


**COMO REFERENCIAR ESSE TRABALHO:**

SPOSITO, Fabiana Vissoto. **Psicoterapia corporal com crianças**. Monografia. Especialização em Psicologia Corporal. Centro Reichiano: Curitiba, 2008.



**FABIANA VISSOTO SPOSITO**

**PSICOTERAPIA CORPORAL COM CRIANÇAS**



**Monografia apresentada como  
requisito parcial ao Programa de  
Especialização em Psicologia  
Corporal, ministrado pelo Centro  
Reichiano.**

**Orientadora: Prof. Sandra Mara Volpi**

**CURITIBA**

**2008**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Sposito, Fabiana Vissoto

Psicoterapia Corporal com Crianças / Fabiana Vissoto  
Sposito – Curitiba, 2008.

Orientação: Sandra Mara Volpi

Monografia do Curso de Especialização em Psicologia  
Corporal, Centro Reichiano de Psicoterapia Corporal.

1. Desenvolvimento Infantil 2. Ludoterapia 3.  
Psicoterapia Corporal

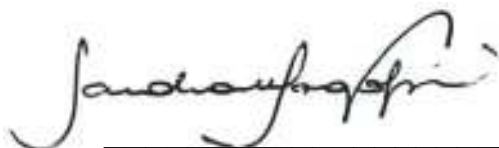
## TERMO DE APROVAÇÃO DA MONOGRAFIA

Eu, Prof. **SANDRA MARA VOLPI**,

no uso de minhas atribuições legais no Curso de Especialização em Psicologia Corporal, ministrado pelo Centro Reichiano, na cidade de Curitiba/PR, Brasil, considero **APROVADO** com conceito

**A** o trabalho monográfico de conclusão de curso da aluna **FABIANA VISSOTO SPOSITO**.

Curitiba, 28 de Julho de 2008.



**Prof. Sandra Mara Volpi**

**Orientadora**



Dedico este trabalho às crianças atendidas desde o início do meu trabalho clínico, pois foi com elas que tive a oportunidade de experiências e conhecimentos, que hoje estão presentes neste trabalho.

## **RESUMO**

A psicoterapia corporal com a criança requer uma sistematização do que os principais autores da Psicologia Corporal produziram de teorias e técnicas que auxiliem no processo psicoterapêutico com a criança. Este trabalho se propõe a esta sistematização, com objetivo de auxiliar a prática dos profissionais que atuam em psicoterapia com demandas de comprometimentos psicológicos e corporais de crianças cada vez mais jovens. Para compreender as técnicas e práticas psicoterapêuticas é fornecido um embasamento teórico sobre a visão reichiana do desenvolvimento humano, diferenciando o desenvolvimento saudável, dos possíveis distúrbios a este desenvolvimento, conseqüentes do bloqueio à auto-regulação. O desenvolvimento é apresentado em suas etapas, as quais podem deixar marcas físicas e psicológicas que formarão o caráter do indivíduo, na adolescência e fase adulta. Os acontecimentos ao longo do crescimento da criança podem resultar em potencialidades e dificuldades, sendo estas últimas o motivo que leva a criança a um processo psicoterapêutico. A psicoterapia deve ser desenvolvida com base no conhecimento sobre a infância e em pressupostos reichianos que orientarão a prática e a postura do psicoterapeuta. O processo de psicoterapia infantil requer um diagnóstico e uma intervenção adaptada às características da criança, incluindo o trabalho de orientação aos pais para dar suporte às mudanças advindas do processo psicoterapêutico. As técnicas e recursos, apesar de algumas aproximações com o trabalho corporal realizado com adultos, se diferenciam. Além disso, as técnicas e recursos corporais ampliam as possibilidades de intervenção de uma ludoterapia convencional, uma vez que o corpo da criança e do psicoterapeuta será um recurso a mais, utilizado no diagnóstico e na intervenção, com vistas a um prognóstico em que a saúde seja uma vida pulsante, ou seja, uma manifestação corporal e psicológica de bem estar.

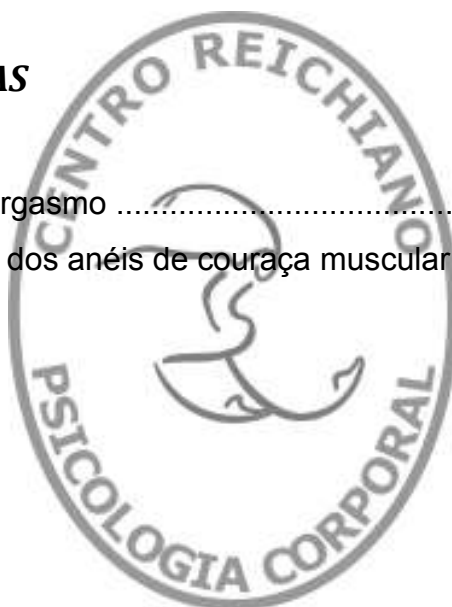
Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil. Ludoterapia. Psicoterapia corporal.

## ***LISTA DE TABELAS***

TABELA 1 – Idade em que a porcentagem das crianças apresenta as habilidades motoras segundo o manual de treinamento Denver II .....	11
TABELA 2 – Nomenclatura das etapas do desenvolvimento e a aprendizagem básica de cada etapa .....	16
TABELA 3 – Caráter decorrente de cada etapa do desenvolvimento .....	25
TABELA 4 – Relação entre etapas do desenvolvimento e encouraçamento muscular.....	27

## ***LISTA DE FIGURAS***

FIGURA 1 – Fórmula do orgasmo .....	19
FIGURA 2 – Mapeamento dos anéis de couraça muscular .....	26



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
1. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	10
1.1 Desenvolvimento saudável.....	166
1.2 Distúrbios possíveis no desenvolvimento.....	22
1.3 Etapas Do Desenvolvimento .....	27
1.3.1 Etapa ocular ou de sustentação.....	27
1.3.2 Etapa oral ou de incorporação .....	30
1.3.3 Etapa anal ou de produção .....	33
1.3.4 Etapa fálica ou de identificação.....	3737
1.3.5 Etapa genital ou de formação do caráter.....	399
2. A CRIANÇA EM PSICOTERAPIA .....	43
2.1 Diagnóstico.....	46
2.2 O psicoterapeuta .....	49
2.3 Intervenções e técnicas.....	51
2.4 Recursos .....	57
2.5 O trabalho com os pais.....	611
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	6666
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	69





## INTRODUÇÃO

Psicoterapia corporal com crianças é um trabalho que muitos profissionais da área vêm desenvolvendo, porém poucos são os registros teóricos e práticos sobre a intervenção reichiana com crianças.

O processo psicoterapêutico reichiano atua no âmbito reabilitador e preventivo, pois para além de trabalhar com os sintomas e dificuldades apresentados, é focalizada a promoção de saúde e a reconstrução do *self*, na dimensão do corpo e da mente, para que o indivíduo encontre um modo de vida mais saudável no presente e no futuro.

Diversos autores da abordagem corporal – Wilhelm Reich (1987), Eva Reich (1983), Baker (1980), entre outros – apontam a necessidade de prevenção das neuroses. A neurose é o resultado da formação de caráter que se constrói ao longo da infância. A proposta desses autores é dedicar maior atenção às crianças e à educação no sentido preventivo.

Quanto à reabilitação psicoterapêutica corporal do psiquismo na infância, constata-se uma produção teórica reduzida a este respeito e ainda que este material escasso não se apresenta de forma sistematizada, sendo pincelado em diversos livros da Psicologia Corporal.

A não sistematização da psicoterapia reichiana com a criança interfere para que os profissionais que se apóiam na abordagem da Psicologia Corporal tentem adaptar as intervenções corporais utilizadas com o adulto à criança, ou busquem intervenções de ludoterapia de outras abordagens para auxiliar seu trabalho.

Diante da necessidade de organização teórica e técnica da psicoterapia corporal infantil o presente trabalho se propõe humildemente a contribuir com tal sistematização, apoiando-se nos conhecimentos apontados pelos principais autores da Psicologia Corporal.

A Psicologia Corporal é uma abordagem que compreende o ser vivo como uma unidade de energia que integra a mente (psiquismo) e o corpo (soma). Nesta perspectiva a compreensão do ser humano requer a abrangência de sua totalidade física, cognitiva, emocional, energética e social. Compreender o ser humano em sua individualidade e ao mesmo tempo em sua totalidade é pré-requisito para poder auxiliá-lo em seu processo de reabilitação psicoterapêutica.

A criança ou adulto com necessidade de ajuda psicoterapêutica teve em seu processo de desenvolvimento algum bloqueio, portanto o primeiro capítulo auxiliará fornecendo o conhecimento sobre desenvolvimento humano na perspectiva reichiana.

O primeiro capítulo dispõe sobre o desenvolvimento infantil, esclarecendo conceitos básicos da teoria reichiana, como a auto-regulação, a energia orgone, corações e caráter, os quais serão fundamentais para a compreensão do desenvolvimento saudável da criança e dos possíveis bloqueios a esse desenvolvimento.

Compreender o desenvolvimento infantil é relevante para a compreensão da criança que adentra ao processo psicoterapêutico com uma sintomatologia resultante das marcas que ficaram de cada etapa do seu desenvolvimento.

O segundo capítulo discute o processo psicoterapêutico reichiano com a criança, delimitando seus princípios, foco, objetivo, sua estrutura de funcionamento, com intuito de atender a necessidade de sistematização do trabalho psicoterapêutico infantil, o qual se apresenta como o objetivo deste trabalho.

Para esclarecer o procedimento na psicoterapia os subtópicos do segundo capítulo apresentam o diagnóstico, o papel do psicoterapeuta, as intervenções e técnicas, os recursos psicoterapêuticos e por último o trabalho com os pais.

A Psicologia Corporal oferece uma ótica que amplia a ludoterapia tradicional. Portanto, a sistematização teórico-prática da psicoterapia reichiana com a criança contribui sobremaneira com a atuação dos profissionais da área.

## 1. DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Falar em desenvolvimento humano é fazer referência ao desenvolvimento dos órgãos e do corpo, à aquisição de conhecimentos e habilidades cognitivas, à sensação e expressão de emoções, à ampliação dos relacionamentos, que se inicia com a mãe na gestação e vai se estendendo para o pai, para os cuidadores, para a família, para a escola e outros ambientes sociais.

Compreende-se, então, que o desenvolvimento humano ocorre em diversos níveis: físico, mental, psíquico, energético e social. Cada dimensão do desenvolvimento se entrelaça à outra e em sintonia desenrola e faz desabrochar a vida.

Ao longo do desenvolvimento são vivenciadas experiências que deixam marcas, no corpo e na mente, são formados vínculos com pessoas que se tornam referência e que influenciam o jeito de ser na própria infância e adolescência, bem como quando adulto.

Muitas vezes o desenvolvimento é associado ao crescimento, seja ele físico ou emocional. De fato desenvolver-se é crescer, e quando falamos do crescimento físico vale salientar algumas características. O crescimento físico, do peso e da altura, ocorre com maior velocidade nos primeiros anos de vida do que em qualquer outro período do desenvolvimento, ele pode ocorrer em picos, com períodos de estagnação. O ritmo de crescimento físico diminui conforme o desenvolvimento, e será influenciado pela genética e nutrição (PAPALIA; OLDS, 2000).

O desenvolvimento cognitivo está em formação desde os primórdios da fecundação, por meio do aparato neurológico, sensorial e motor que está se desenvolvendo e que é a base para qualquer aprendizagem; a dimensão cognitiva terá a capacidade de estar sempre ampliando conforme a idade e os estímulos.

Dentre as habilidades cognitivas tem-se observação, percepção, atenção, memória, pensamento abstrato e concreto, imaginação, julgamento, raciocínio, linguagem e também o comportamento sensório-motor.

O comportamento inteligente é adaptativo e orientado para uma meta, ou seja, existe uma intencionalidade consciente. Anteriormente à manifestação do comportamento inteligente, as experiências sensório-motoras são demonstrações da habilidade cognitiva de reagir diante de situações agradáveis ou desagradáveis.

Nem todos os comportamentos da criança são aprendidos, existem ainda aqueles comportamentos que são reflexos e instintuais, por exemplo, a sucção quando os lábios de um bebê são tocados, e quando a bochecha é tocada virar a cabeça para o lado e mostrar movimentos de sugar.

As habilidades motoras são decorrentes do desenvolvimento físico, mas também do cognitivo, sendo apresentadas de acordo com a idade e a individualidade do organismo e do ambiente. A tabela 1 apresenta as idades aproximadas em que a porcentagem das crianças consegue realizar cada movimento, segundo o manual de treinamento Denver II (*apud* PAPALIA; OLDS, 2000).

Habilidade motora	25%	50%	90%
Rolar	2,1 meses	3,2 meses	5,4 meses
Agarrar chocalho	2,6 meses	3,3 meses	3,9 meses
Sentar-se sem apoio	5,4 meses	5,9 meses	6,8 meses
Ficar de pé com apoio	6,5 meses	7,2 meses	8,5 meses
Agarrar com o polegar e indicador	7,2 meses	8,2 meses	10,2 meses
Ficar de pé de maneira segura	10,4 meses	11,5 meses	13,7 meses
Caminhar bem	11,1 meses	12,3 meses	14,9 meses
Construir torre de dois cubos	13,5 meses	13,5 meses	20,6 meses
Subir degraus	14,1 meses	16,6 meses	21,6 meses
Pular no lugar	21,4 meses	23,8 meses	2,4 anos
Copiar um círculo	3,1 anos	3,4 anos	4 anos

Tabela 1 – Idade em que a porcentagem das crianças apresenta as habilidades motoras segundo o manual de treinamento Denver II (*apud* PAPALIA; OLDS, 2000).

A linguagem faz parte das funções psicológicas superiores presentes nos seres humanos. A palavra *infant*, originada do latim, significa sem fala. Todavia o bebê apresenta uma fala pré-lingüística, pois emite sons, balbucia, chora, faz inicialmente uma imitação acidental e posteriormente imitações deliberadas da fala. É por meio desta fala pré-lingüística que os bebês conseguem se comunicar, pelo que Reich (1987) denominou de uma linguagem expressiva emocional.

A linguagem possui sua dimensão cognitiva e também social, pois ela é em si um ato social, a comunicação foi necessária quando a raça humana passou a viver em grupos, e precisou se fazer entender para se relacionar.

Neste sentido, o como e quanto as pessoas que convivem com o bebê conversarem com ele será determinante na aquisição da linguagem, conseqüentemente na alfabetização e na socialização.

Um bom recurso de interação e incentivo à linguagem é os pais lerem para seus filhos, fazendo perguntas que exijam o raciocínio e a elaboração mais complexa do que a resposta sim ou não.

A linguagem é considerada por Vigotsky (1998) uma ferramenta de atuação no mundo. As palavras estabelecem a relação entre o pensamento e o ambiente social. A criança externaliza e internaliza pensamentos, idéias e sentimentos através da linguagem e comunicação, assim escrever e contar histórias são recursos que podem ser utilizados para expressar idéias e sentimentos a respeito de si mesmo, e também fortalecer o vínculo da criança com o outro.

O diálogo dos pais com a criança sobre acontecimentos do dia ou momentos que vivenciaram juntos, auxiliam na formação da memória episódica e autobiográfica, bem como na socialização dos pensamentos e sentimentos.

O papel dos pais é fundamental no desenvolvimento no sentido de dispor estímulos e ambientes favoráveis, como por exemplo, a leitura de livros infantis em voz alta e de forma interativa, as programações de televisão educativas, os brinquedos educativos, os quais são oportunidades para aprender e praticar as habilidades cognitivas.

As habilidades são aprendidas na medida em que o organismo esteja preparado física, cognitiva, emocional e socialmente. Cada habilidade recém-aprendida prepara a criança para lidar com uma próxima mais complexa.

Sobre a relação entre o aprendizado e desenvolvimento, na visão de Vigotski (1998) a aprendizagem não segue a trilha do desenvolvimento, um não está adiantado em relação ao outro, mas sim ambos interagem e são co-dependentes, pois o desenvolvimento prepara e torna possível uma aprendizagem, bem como o aprendizado impulsiona para frente o processo de desenvolvimento.

Para Vigotsky (1998) a aprendizagem cognitiva e escolar deve se realizar de acordo com o desenvolvimento proximal, ou seja, o conhecimento que mais se aproxima do que a criança já sabe, mas que não consegue fazer sozinha,

precisando de ajuda para realizá-la. Pesquisas evidenciam que trabalhar em pares de amigos apresenta um resultado mais positivo, do que quando com apenas conhecidos, pois o vínculo existente possibilita maior compreensão das necessidades e habilidades um do outro, bem como a confiança existente, permite que se encorajem em assumir riscos e criar (PAPALIA; OLDS, 2000). Nesta perspectiva a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo são um ato social. Consta-se, portanto, que o desenvolvimento cognitivo e social estão intensamente relacionados com o psico-afetivo.

As emoções que são visíveis desde no recém-nascido, conforme o crescimento e o relacionamento com o outro, principalmente quando a criança se compreende como separada das outras pessoas, vão aumentando de complexidade. Assim as emoções de auto-consciência, empatia, ciúme, vergonha, culpa, orgulho, são decorrentes do que o ser sente em relação ao outro, assim o outro precisa existir e ser reconhecido para que a criança apresente tais sentimentos (PAPALIA; OLDS, 2000).

A criança passa pelo egocentrismo, compreendendo a realidade centrada em si mesma, o que muitas vezes gera confusões para distinguir o que se passa na sua própria cabeça e na realidade (VOLPI; VOLPI, 2002). Mas ela será capaz de se colocar no lugar do outro, ou seja, desenvolver a habilidade de empatia, quando a família conversa sobre seus sentimentos, relacionando pensamento, emoção e comportamento.

A criança vai desenvolvendo um senso de controle sobre o mundo, na medida em que percebe que a sua ação provoca uma reação no outro, por exemplo, o seu choro traz ajuda ou conforto, ou seus sorrisos suscitam outros sorrisos em alguém. Com a transitoriedade pelas fases do desenvolvimento os sinais emocionais vão mudando ou intensificando seu significado, de acordo com as experiências proporcionadas pelos pais. Por exemplo, bebês cujo choro traz apoio dos pais, parecem ganhar maior confiança no poder de afetar sua condição, já os bebês cujos pais punem ou ignoram seu choro, tendem a chorar mais. Deste modo a aprendizagem emocional terá uma relação direta com a atitude dos pais.

Assim, o cuidado responsivo, sensível e regular à criança por parte dos pais será fundamental, inclusive para estabelecer o apego seguro. Com base nas interações maternas com o bebê, este constrói um modelo de previsibilidade do que pode esperar da mãe. A confiança permite para o bebê ficar com a mãe fora de vista

porque ele construiu uma certeza interior, de que ela retornará, isto foi denominado por Ainsworth e Bowlby de apego seguro (*apud* PAPALIA; OLDS, 2000).

O apego seguro não será estabelecido pela falta de contato orgonótico do cuidador com o bebê, quando ele estimula excessivamente o bebê, quando guarda os brinquedos e o bebê ainda está interessado nos mesmos, ou ainda quando não permite que a criança influencie o foco e o ritmo da brincadeira.

Crianças que tiveram um apego seguro aprendem a confiar no seu cuidador, e em si mesmas, isto é, na própria capacidade de conseguir o que querem, o que influenciará no modo de se relacionarem com as pessoas de um modo geral.

Da mesma forma que os pais afetam o filho, este afeta os pais, em seus planos, prioridades, humor e até mesmo o relacionamento conjugal, pois o bebê não é receptáculo, ele interfere na forma como os cuidadores agem com ele. A possibilidade de os membros de uma família se afetarem pode ser de modo favorável ou desfavorável, e isto vai depender principalmente dos adultos, que terão a capacidade de compreender adequadamente as mensagens e sinais transmitidos pelo bebê. Por exemplo, no caso de mães depressivas, os bebês desistem de enviar sinais que não são acolhidos, desenvolvendo a sensação de que não conseguem obter respostas das outras pessoas, tendendo no futuro a não apresentar comportamentos de persistência e coragem diante de situações desafiadoras.

A estrutura familiar, se os dois pais ou apenas um, ou outra pessoa cria a criança tem influência sobre a criança, porém é importante salientar que não é a estrutura familiar em si que garante o bom desenvolvimento da criança, mas sim o clima de relacionamento psicológico do ambiente familiar, seja ele qual for. Quanto mais satisfeitos e realizados estão os pais com suas próprias vidas, melhor eles serão como pais. É importante que ambos os pais ajudem a decidir na educação do filho, que sejam um apoio na dimensão social (convivência) e psicológico (que seja reconhecido pelo filho como alguém em quem pode confiar).

A compreensão, por parte dos pais e cuidadores, do desenvolvimento da criança é relevante no sentido de identificar as condições e experiências que podem promover potencialidades ou dificuldades. Alguns acontecimentos que podem se fazer presentes e outros que fazem parte do desenvolvimento são pontos cruciais que devem ter maior atenção, no sentido de prevenir maiores dificuldades. Tais situações referem-se, por exemplo, à chegada de um novo irmão, à entrada na escola, à separação dos pais, à doença ou morte na família.

Assim, a presença e a afetividade responsiva dos pais serão fundamentais para o crescimento saudável da criança. Os pais podem ser uma relação segura e ao mesmo tempo estimuladora, na qual a criança aprende a viver com eles e com as diversas situações que a vida apresentará a ela conforme o seu desenvolvimento.

Segundo Lowen (1982), o processo de desenvolvimento não ocorre de forma regular, existem desníveis, momentos ápices, em que ocorre a incorporação de uma experiência. Esta experiência proporciona um novo saber ao indivíduo e o coloca em uma nova condição de existência e de sabedoria.

As etapas do desenvolvimento fazem menção a esse desnivelamento, elas dividem o processo de desenvolvimento em períodos. Em cada etapa ocorre uma aprendizagem que de acordo com os aspectos físico, cognitivo, psíquico e social, o indivíduo encontra-se em condições de adquirir e integrar à sua personalidade e assim passar para outro período com novas experiências.

As aprendizagens vivenciadas ao longo do desenvolvimento são retidas na memória cognitiva e/ou emocional podendo ser recuperada na medida em que a realidade solicitar; isto pode ocorrer de modo consciente ou inconsciente (VOLPI, S. M. 2003a). Tais aprendizagens correspondem aos traços de caráter que vão se desenvolvendo conforme as experiências de cada etapa.

Reich (1998), precursor da Psicologia Corporal, apresentou inicialmente quatro estágios do desenvolvimento: oral, anal, fálico e genital. Ele menciona a importância do período pré-natal, mas foi Baker (1980) quem acrescentou às etapas do desenvolvimento a etapa ocular, referente ao período gestacional. A partir de então Lowen (1982) e outros teóricos da Psicologia Corporal passaram a considerar o estágio gestacional como uma etapa do desenvolvimento. Desta forma para a Psicologia Corporal são cinco as etapas do desenvolvimento (ver tabela 2).

REICH	BAKER	VOLPI & VOLPI	Aprendizagem
---	Ocular	Sustentação	Contato
Oral	Oral	Incorporação	Vínculos (dependência e independência)
Anal	Anal	Produção	Controle de si mesmo (autonomia)



Fálica	Fálica	Identificação	Papéis sexuais Sexualidade e amor
Genital	Genital	Formação do caráter	Formação do caráter

Tabela 2 – Nomenclatura das etapas do desenvolvimento e a aprendizagem básica de cada etapa.

Volpi e Volpi (2002) construíram outra nomenclatura para as etapas do desenvolvimento. A denominação utilizada faz referência ao processo de aprendizagem que ocorre em cada etapa.

É importante colocar que as experiências de vida são únicas a cada indivíduo, mesmo para irmãos gêmeos ou para crianças que cresceram e freqüentaram os mesmos ambientes e que tiveram as mesmas figuras de referência, pois o desenvolvimento ocorre de modo particular e individual. A cultura da família, o espaço geográfico, a ideologia da religião e da escola interferem na formação do indivíduo, porém o indivíduo também vai incorporar e traduzir estas experiências e valores recebidos de um modo próprio.

Neste sentido a existência humana se traduz em diversidade e complexidade. O psicoterapeuta deve saber reconhecer e respeitar as diferenças individuais que se constroem durante o desenvolvimento para não tentar enquadrar o indivíduo em uma regra ou em um caráter.

Conforme o ser humano cresce e se desenvolve, se colocam as possibilidades de uma existência saudável ou os distúrbios à saúde. Os distúrbios são bloqueios à saúde psíquica, física, energética e social. Tais bloqueios impedem o desenvolvimento natural destas dimensões, construindo traumas e sintomas que levam o indivíduo a necessitar do tratamento psicoterapêutico.

O tratamento psicológico precisa compreender os distúrbios e bloqueios do desenvolvimento, mas também precisa compreender o desenvolvimento saudável para poder interferir de modo favorável à saúde.

### **1.1 Desenvolvimento saudável**

Reich (1987) postulou como princípio orgonômico que há um desenvolvimento natural do ser humano. Se a criança crescer sem que suas necessidades básicas sejam suprimidas, ela se guiará pela sua natureza, pelo que é

essencialmente bom ao seu organismo e se desenvolverá de modo saudável. Este processo natural de desenvolvimento foi denominado de auto-regulação.

O conceito de auto-regulação refere-se à capacidade do indivíduo se guiar pelas suas necessidades de forma regulada, sem excesso, nem escassez, e sim na medida em que seu organismo precisa e tem condições de realizar.

Através da auto-regulação o ser humano busca satisfazer, em seu meio, as suas necessidades vitais, que se referem aos impulsos primários, por exemplo, de fome ou de prazer.

Quanto ao prazer, sabe-se que é experimentado pelas zonas erógenas localizadas no corpo da criança de acordo com cada etapa do desenvolvimento que ela vivencia. Desta forma a sexualidade é desenvolvida ao longo do crescimento e se apresenta à criança como impulso primário.

No desenvolvimento existe a dimensão energética, a qual está associada às dimensões física, cognitiva, psíquica e social, pois a energia está envolvida em todos os processos de vida, nos movimentos, sentimentos e pensamentos.

Todo ser vivo necessita de energia para viver, as fontes de energia podem estar nele mesmo (autógeno), podem vir do pai através da vigorosidade do espermatozóide, da mãe quando no útero (trofo-umbilical), na alimentação, no oxigênio, no sol, entre outros concepção (VOLPI; VOLPI, 2005).

Reich denominou a energia vital, de orgone ou orgônio. Esta energia está dentro e fora do corpo, presente nos organismos vivos e na natureza. Orgonótico é um termo referente ao sistema de energia que se molda a partir das experiências físicas e emocionais, juntamente com a interação com outros sistemas energéticos de outros seres vivos (VOLPI; VOLPI, 2005).

As condições favoráveis ao desenvolvimento, físico, cognitivo, psico-afetivo e social influenciarão a condição energética, isto é, o sistema orgonótico, moldando-o de acordo com o campo energético vivenciado na etapa do desenvolvimento.

O campo energético diz respeito ao ambiente que faz parte do mundo da criança. Em cada fase do desenvolvimento a criança estará em contato com um ambiente energético diferente, cada vez mais amplo, conforme o crescimento.

O primeiro campo energético é de fusão, pois o corpo do feto e da mãe estão em constante interação. A partir do nascimento o campo continua muito próximo da mãe, ainda indiferenciado, denominado então de simbiótico. Com o crescimento o bebê percebe a existência do eu e do outro e amplia o seu campo energético na

interação familiar. Com o ingresso na escola e o convívio com outras crianças, o campo energético torna-se social e por último amplia-se para a relação com a natureza, denominado de campo cósmico. Cada campo energético está associado a uma etapa do desenvolvimento.

O movimento da energia nos organismos se dá no sentido céfalo-caudal e também como movimento pulsatório.

O sentido céfalo-caudal é a direção do desenvolvimento físico do corpo. A partir de algumas constatações do desenvolvimento pode-se verificar este movimento no crescimento: os bebês aprendem a usar as partes superiores do corpo antes das inferiores, vêem objetos antes de conseguir pegá-los, aprendem a fazer muitas coisas com as mãos antes de utilizar as pernas, no próprio desenvolvimento fetal, os primeiros órgãos e partes do corpo desenvolvidas são a cabeça, o encéfalo e os olhos (PAPALIA; OLDS, 2000).

De acordo com Reich (1987) o organismo humano, como todo ser vivo, tem um funcionamento energético correspondente ao funcionamento plasmático. Ao se observar uma célula no microscópio identifica-se o movimento de expansão (descarga) e contração (carga) celular, movimento intitulado de pulsação.

No prazer ou na expressão da raiva a energia flui do centro do organismo para as partes do corpo que fazem contato com o mundo externo –olhos, boca, pele, mãos, pés e genitais – criando o movimento de expansão do campo energético. Na angústia, em situações de medo ou de dor há um fluxo de energia em direção ao interior do corpo, fazendo com que ocorra uma contração do campo energético.

A economia da energia refere-se à sua regulação, ao equilíbrio entre carga e descarga de energia. Desta forma, para que o campo energético pulse, é necessário que ocorra tanto a expansão e quanto a contração.

No reflexo do orgasmo observa-se o processo de tensão mecânica, carga bio-elétrica, descarga bio-elétrica e relaxamento (ver figura 1). Este funcionamento se apresenta no indivíduo saudável, o qual não possui um bloqueio da sua energia sexual, ou seja, aquele que possui a capacidade de auto-regulação.

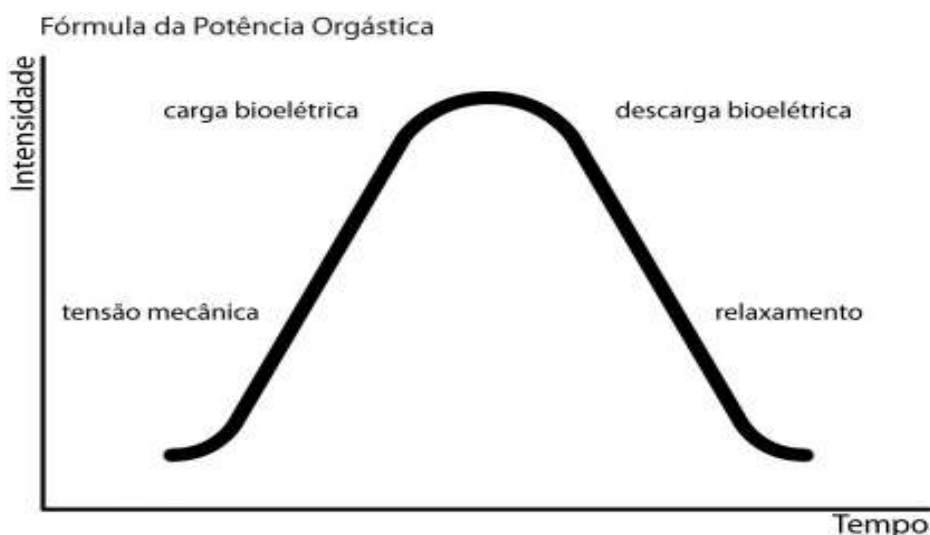


Figura 1 – Fórmula do orgasmo.

Para Reich (1998) a energia sexual reprimida deveria ser regulada rumo à potência orgástica, capacidade de obtenção de prazer, de entrega, através do fluxo da energia no corpo, sem a presença de inibições ou ansiedade, seja no reflexo do orgasmo, como em outros processos vitais.

O indivíduo com potência orgástica, com capacidade de entregar-se inteiramente aos movimentos espontâneos e involuntários do corpo, produz movimentos ondulatórios no corpo ao respirar, a pelve move-se para trás a cada inspiração em sintonia com a cabeça que se move para frente, e na expiração a pelve para frente e a cabeça para trás (LOWEN, 1982). Assim tem-se na respiração um movimento ondulatório, pulsante que se enquadra na fórmula da potência orgástica.

É interessante notar que a respiração dos bebês normalmente é mais profunda, o corpo deles se movimenta mais livremente durante a respiração, quando comparados com a maioria dos adultos. O fato das crianças jovens conseguirem respirar melhor está diretamente relacionado à flexibilidade das couraças, as quais estão se formando na infância e, portanto, não estão cronicamente enrijecidas.

A couraça é entendida como contração e enrijecimento do músculo e do ego. Esta contração pode ser temporária e natural, quando, por exemplo, diante de uma ameaça externa, uma pessoa se contrai e quando não mais existir esta ameaça, a contração deixa de existir. Mas em alguns casos a contração se torna crônica e permanente, correspondendo ao processo de encouraçamento, o que se apresenta como um distúrbio ao desenvolvimento (BAKER, 1980).

A couraça metaforicamente pode ser compreendida como um escudo, uma armadura cronicamente ativa, automática e inconsciente que tem a função de defesa, sempre contra experiências de dor e medo.

Caso esse escudo se prontifique diante de situações que requeiram proteção e defesa, a couraça será útil e saudável. Caso esse escudo se torne um aprisionamento constante, independente do contexto, a couraça fará parte da neurose caracterial do indivíduo, deixando de ser útil e eficaz e passando a ser muitas vezes um dificultador à vida.

O caráter corresponde à couraça psíquica, à forma preponderante de agir e reagir no mundo por meio dos seus comportamentos, naquilo que o indivíduo pensa, diz ou faz (REICH, 1998). É composto por atitudes habituais de uma pessoa e de seu padrão consistente de respostas para várias situações, podendo manifestar-se de forma consciente ou inconsciente.

O caráter é formado na infância, conforme a criança vivencia a aprendizagem de cada fase do desenvolvimento, e se expressa de forma plena e mais definida na adolescência (VOLPI, J. H., 2004a).

A origem da palavra caráter vem do grego “charakter”, significa sinal, marca ou instrumento que grava. No contexto da personalidade caráter diz respeito aos sinais e marcas que ficaram gravados na história de uma pessoa (VOLPI, J. H., 2004a).

Diversos autores mencionam e consideram o caráter nas suas teorias da personalidade (BALLONE, 2008). Na teoria de Reich, o caráter é conceito chave na compreensão do indivíduo e na formação da neurose, interagindo com o temperamento para a construção da personalidade.

O temperamento é a dimensão da personalidade constitucional e inata. Ele não é aprendido, mas pode ser abrandado pelo caráter. A palavra temperamento vem do latim “temperamentum” que tem o significado de medida, isto é, representa a intensidade e a tonalidade afetiva e de humor, que se apresenta de forma distinta nos seres humanos (VOLPI, J. H., 2004a).

Os indivíduos apresentam um modo particular e individual de se comportar ao longo de sua vida. Estas particularidades vão se acentuando conforme as experiências, porém desde o nascimento pode-se observar que os bebês apresentam um comportamento freqüentemente distinto de outros bebês, como por exemplo, colocar a língua para fora e para dentro, chupar o dedo, fazer caretas

específicas, sorrir raramente ou com mais freqüência, maior ou menor atividade. Tais comportamentos refletem o seu temperamento.

Piontelli (1995) demonstra em suas pesquisas que o temperamento já se apresenta no ambiente intra-uterino e que há uma continuidade comportamental do feto à criança. A autora observou onze fetos em seu período gestacional por imagens de ultra-som, e depois acompanhou o desenvolvimento dos bebês até a idade de quatro anos, com observações no ambiente familiar. A sua pesquisa constatou que há um estilo comportamental ou temperamento, que permanece ao longo do crescimento da criança; as experiências e sensações da fase gestacional foram freqüentemente revividas com o crescimento, com adaptações ao contexto e ambiente, que evidentemente se apresenta de forma diferenciada à criança.

A existência do temperamento é aceito em diversas teorias do desenvolvimento. E apesar de ser considerado inato, não significa que este não interfere no ambiente e não é modificado por ele, pois as pessoas reagem de modo distinto a um bebê inquieto e a um bebê tranqüilo, e em consequência disso os bebês reagem ao modo como são tratados. Desta maneira o temperamento se associa à personalidade da criança em desenvolvimento.

A personalidade se formará durante o crescimento da criança, portanto é um produto do ambiente social, e se tornará singular a cada indivíduo, apresentando-se como uma integração bio-psico-social em seu *self*.

O caráter e o temperamento são expressões da personalidade do indivíduo. Reich (1998) falou em tipos de caráter; todavia, a classificação dos tipos de caráter é uma compreensão didática, considera-se atualmente que cada etapa do desenvolvimento deixa as suas marcas e conseqüentes traços de caráter. Traços de caráter é a denominação utilizada para especificar características e marcas de determinada etapa do desenvolvimento, uma vez que não existe um caráter puro.

Diante de uma mesma situação, indivíduos diferentes, poderão apresentar uma resposta diferente. Por exemplo, em uma festa de aniversário terão crianças isoladas, que não estarão brincando com as outras, crianças alegres, com muita energia e vontade de estar sempre perto de outras crianças, terão crianças lamentando que ninguém quer brincar com elas, outras crianças preocupadas em não se sujar e estarem comportadas, e ainda aquelas crianças que querem ser o centro da atenção da festa. Este comportamento diferenciado faz referência aos traços de caráter, de temperamento e personalidade distintos de uma criança para

outra, porém o indicativo de saúde ou de distúrbio será se o comportamento apresentado é uma defesa temporária e adaptada ao contexto ou se é um padrão contínuo de reação.

## 1.2 Distúrbios possíveis no desenvolvimento

A auto-regulação pode acompanhar o indivíduo ao longo de toda sua vida, mas o que acontece é que a sociedade impede o desenvolvimento saudável natural do ser humano.

Os valores sociais primados de eficiência, poder, força e vantagem constroem um mundo individualista, no qual o ritmo acelerado dos acontecimentos diários faz com que o ser humano não tenha tempo para ser e viver. Tais valores são incorporados em nome da moral, da ética e da verdade, porém contraditoriamente deixam reprimidas ou tornam secundárias necessidades que são vitais (REICH, 1987; LOWEN, 1986).

Reich (1987) declarou que a Orgonomia não é contra a decência, a moral e a verdade; o que é contestado é a forma como a sociedade impõe que estes valores sejam atingidos. Tais valores são distorcidos pela sociedade, de tal forma que são estabelecidas normas para alguém ser considerado “bom”; todavia o comportamento bom é o que é necessário para manter a estruturação e organização social, que muitas vezes sustentam interesses ideológicos e econômicos, e não exatamente o que promove o bem estar humano.

As normas, hábitos e costumes estabelecidos pela sociedade, bloqueiam a possibilidade de realizar naturalmente os impulsos primários que são necessidades vitais, uma vez que estabelece que tais impulsos primários são pecados e representam o mal (REICH, 1987).

Algumas práticas religiosas demonstram esta concepção: a criança no catolicismo deve ser purificada dos pecados originais, livrada do mal natural e inerente ao recém-nascido pela realização do batismo, inserção da criança na religião católica; os judeus há milênios praticam a circuncisão em recém-nascidos, ou seja, a retirada do prepúcio do órgão genital masculino, com o intuito de se tornar parte do povo escolhido, o que representa a salvação.

Segundo argumento do apóstolo Paulo (*apud* ANGLADA, 2008) o batismo cristão têm a mesma função social da circuncisão judaica, no sentido da aliança que estabelece com Deus.

Analisa-se, portanto, que tanto o pecado original do mito de Adão e Eva, quanto a prática da circuncisão, estão relacionados à sexualidade, colocando-a associada a valores contra a decência e a moral, por isso a sexualidade deve ser purificada. Entretanto a sexualidade é uma das possibilidades de bem estar e saúde que se apresenta como uma necessidade vital, um impulso primário.

Na medida em que os impulsos primários são suprimidos para estabelecer a ordem e as leis sociais necessárias para o bem geral da comunidade, têm-se como consequência os impulsos secundários, os quais não são naturais e sim construídos, podem se apresentar como anti-sociais, condutas inadequadas a serem suprimidas por atitudes de controle (REICH, 1987).

A supressão dos impulsos primários estabelece um equilíbrio social, no qual o indivíduo adapta-se à cultura, porém ocorre um desequilíbrio interno em seu organismo quanto à sua energia.

Diante de repressões dos impulsos primários a energia não realiza de forma equilibrada e saudável o processo de pulsação, e passa a existir uma persistência em um dos processos, seja na expansão ou na contração, fazendo com que a energia fique imobilizada para carregar ou descarregar.

Vale salientar que uma criança em crescimento terá um influxo maior de energia, do que a descarga, utilizando essa diferença para o seu crescimento (LOWEN, 1982). No caso da reserva de energia para o crescimento, não se constitui um distúrbio.

A partir dos estudos da potência orgástica, Reich (1987) confirmou que a energia bloqueada na descarga sexual é retida em tensões musculares crônicas, isto é, couraças, que são produtoras e mantenedoras da neurose. A neurose é entendida como o excesso de energia sexual reprimida.

A formação da couraça e da neurose está diretamente relacionada às situações vivenciadas no curso da vida que impedem o livre fluxo energético, limitando a potência orgástica e a capacidade de auto-regulação.

Tais situações são experiências emocionais dolorosas e ameaçadoras, que têm origem em impulsos internos da sua própria personalidade ou externos como o ambiente social, principalmente a postura materna e paterna (LOWEN, 1982). O



encouraçamento é a conseqüência da supressão dos impulsos naturais primários, principalmente os de ansiedade, raiva e excitação sexual (VOLPI; VOLPI, 2003). Gera-se um desequilíbrio energético que produzirá um sintoma—no corpo ou na mente.

Assim, as experiências e aprendizagens ficam registradas no corpo por meio da memória celular, *imprintings*, marcas e couraça muscular, da mesma forma na mente através de lembranças, memória emocional e as couraças psíquicas do indivíduo.

Ocorre uma percepção ou sensação da realidade de ameaça, medo ou dor, na qual a mente acredita ou simplesmente ocorre um reflexo energético de contração, fazendo emergir um sentimento ou uma sensação de sofrimento. Para reter tal sentimento o corpo se adapta e uma atitude é sustentada, representando uma solução psicológica e física (VOLPI, S. M., 2006a).

A solução psicológica e a solução física representam, respectivamente, as couraças de caráter e as musculares. A couraça de caráter ou psíquica corresponde ao enrijecimento do ego em um padrão de comportamento e de pensamento. Já a couraça muscular é uma atitude corporal que cria um padrão muscular de tensão ou flacidez.

A formação e o tipo de caráter neurótico estão correlacionados às frustrações de impulsos naturais e aos bloqueios energéticos. Assim, se os impulsos naturais da criança forem frustrados por uma educação moralista e repressiva, se constituirão obstáculos ao desenvolvimento, representados por fixações da energia na fase do desenvolvimento em que o indivíduo se encontra. Tal fixação energética ficará registrada psíquica e corporalmente e posteriormente será incorporada de forma inconsciente ao seu caráter (VOLPI; VOLPI. 2002).

Dependendo em que etapa do desenvolvimento ocorreu o bloqueio energético, formar-se-á um tipo de caráter neurótico diferente (ver tabela 3). A nomenclatura dos tipos de caráter para Reich (1998) e para Lowen (1982) possui algumas diferenciações, porém o significado das experiências de cada fase e a conseqüência que se apresenta no caráter são as mesmas.

O momento em que ocorre a frustração, a freqüência e a intensidade da frustração, o sexo da pessoa que frustra a criança, as contradições dentro da própria frustração, interferem no tipo de caráter formado (VOLPI, J. H., 2004a).

Etapa do desenvolvimento	Caráter segundo Reich	Caráter segundo Lowen
Ocular	Esquizóide	Esquizóide
Oral	Oral	Oral
Anal	Masoquista/ Obsessivo-Compulsivo	Masoquista/ Psicopático
Fálica	Fálico-Narcisista/ Histérico	Rígido
Genital	Genital	Genital

Tabela 3 – O caráter decorrente de cada etapa do desenvolvimento.

Reich, através da análise do corpo de seus pacientes, fez um mapeamento da localização das couraças musculares no corpo, e estabeleceu setes segmentos de couraça muscular. Chamou-os segmentos porque estes se apresentam em forma de anel em volta do corpo, comprometendo a região onde estão situados, como os órgãos, tecidos e músculos (VOLPI; VOLPI, 2003). Os segmentos são: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal e pélvico (ver figura 2).

A separação apresentada por Reich tem por objetivo facilitar a compreensão didática, pois os segmentados de couraça muscular estão inter-relacionados, uma vez que o corpo é um organismo no qual as funções fisiológicas e anatômicas estão integradas.

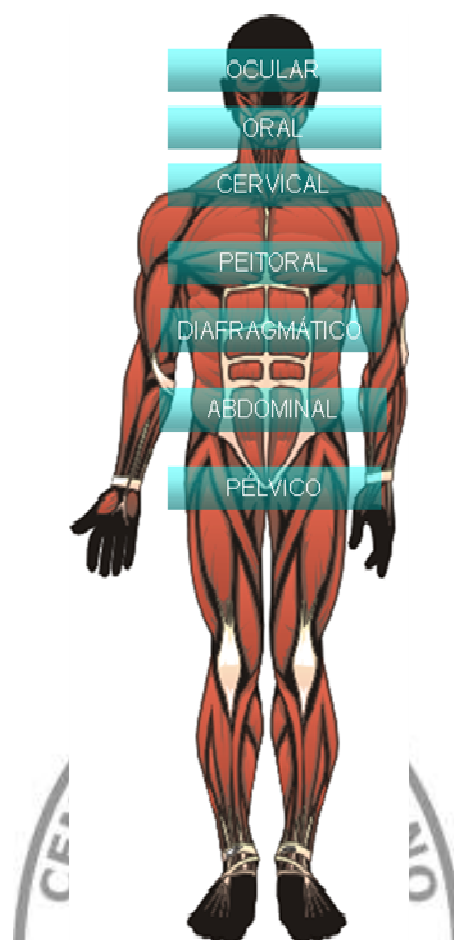


Figura 2 – Mapeamento dos anéis de couraça muscular (VOLPI, J. H., 2005).

O primeiro segmento, denominado de ocular, está relacionado à região anatômica do sistema nervoso, olhos, nariz, ouvido e pele. Estes são os primeiros órgãos desenvolvidos na fase embrionária e correspondem aos telereceptores corporais, isto é, percepção da realidade. O segmento de couraça oral (segundo), corresponde a região muscular da boca, lábios, língua, dentes e esôfago. O terceiro segmento, cervical, diz respeito ao músculo do pescoço, traquéia e glândula tireóide. O segmento peitoral (quarto) é correspondente ao músculo do peito e aos órgãos do pulmão e coração. O quinto segmento, diafragmático, engloba o músculo do diafragma, estômago, fígado, pâncreas, baço e coluna lombar. Já o segmento abdominal (sexto) está associado anatomicamente ao músculo do abdômen, intestino delgado, grosso e rins. E o sétimo segmento, pélvico, abrange os músculos da pelve, bexiga, genitais, nádegas e quadril, bem como o músculo interno da coxa (VOLPI; VOLPI, 2003).

A formação de cada segmento de couraça muscular está diretamente relacionada a uma etapa do desenvolvimento (ver tabela 4) e as experiências que produziram as aprendizagens emocionais e corporais.

SEGMENTO	ETAPA DO DESENVOLVIMENTO
Ocular	Ocular
Oral	Oral
Cervical	Anal/ Fálica
Peitoral	Fálica
Diafragmático	Anal
Abdominal	Anal
Pélvico	Fálica

Tabela 4 – Relação entre etapas do desenvolvimento e encouraçamento muscular.

É importante esclarecer que a couraça de caráter e a muscular são associadas, de forma que uma sustenta a outra. Assim a região anatômica da couraça muscular está associada a uma emoção predominante, vivenciada no momento de bloqueio. Por meio da compreensão das etapas do desenvolvimento é possível identificar as emoções predominantes que levaram à formação da couraça, em cada segmento.

### **1.3 Etapas Do Desenvolvimento**

#### **1.3.1 Etapa ocular ou de sustentação**

A primeira delas, denominada de etapa ocular ou de sustentação (VOLPI; VOLPI, 2002) inicia-se na fecundação até os primeiros dias de vida. A denominação da fase gestacional de sustentação faz referência ao fato de que neste período a mãe estará nutrindo o feto física e energeticamente, oferecendo a ele condições que dêem sustentação para o seu desenvolvimento no ventre.

O ambiente é o útero materno, no qual o feto não se encontra isolado, mas em constante interação com a mãe principalmente, através do som do funcionamento do corpo dela, das batidas do seu coração, da digestão e da sua voz, por meio também do cordão umbilical que o irá nutrir física e energeticamente, uma vez que o nível energético da mãe determinará o nível de energia do embrião (VOLPI; VOLPI, 2002). A posição do feto no útero altera as condições ambientais, ou seja, as experiências e estimulações do feto. Portanto, o ambiente intra-uterino é único para cada ser (PIONTELLI, 1995).

Durante a gestação o bebê passa por três fases gestacionais: segmentação, embrionária e fetal. A de segmentação corresponde ao período da fecundação até a fixação do zigoto nas paredes uterinas. Nesta primeira fase as emoções maternas podem interferir no processo energético e fisiológico dificultando ou impedindo a sustentação do zigoto no útero, uma vez que as emoções provocam alterações fisiológicas no corpo, as quais entrarão em contato com este novo ser em desenvolvimento, que sentirá apenas de forma energética e não em termos de consciência. As alterações fisiológicas no corpo da mãe, decorrentes das emoções de medo, ansiedade ou tensão podem ocasionar abortos espontâneos (VOLPI; VOLPI, 2002).

A fase embrionária se estende da fixação do zigoto no útero até o segundo mês gestacional. Neste período ocorre a formação do cordão umbilical, bem como o desenvolvimento do corpo do embrião, as estruturas internas e externas do organismo, as quais se formam no sentido céfalo-caudal e do centro para as extremidades (PAPALIA; OLDS, 2000).

Esse é um período considerado crítico, pois os acontecimentos estressantes poderão interferir no desenvolvimento físico e energético do embrião. Se ocorrer nesta fase uma condição de carência energética, denominada por Navarro (*apud* VOLPI; VOLPI, 2005) de hipoorgania, podem ocorrer comprometimentos psicológicos como o autismo ou a psicose. Nesta fase podem ocorrer abortos, alterações genéticas e as sensações de estresses ficarão registradas na memória celular (VOLPI; VOLPI, 2002).

A fase fetal compreende o período entre o terceiro mês gestacional até os primeiros dias de vida. De acordo com a fisiologia clássica a fase fetal vai até o nascimento, porém Federico Navarro (*apud* VOLPI, J. H., 2002) propôs a extensão até o décimo dia de vida devido ao período necessário para a adaptação a este novo

ambiente e por condições fisiológicas do desenvolvimento do bebê, como por exemplo, o funcionamento das glândulas lacrimais, que até o nono ou décimo dia de vida não produz lágrimas. Assim, se o bebê passar por estresse neste período e chorar intensamente, pode provocar um ressecamento nos olhos e causar comprometimentos na visão, principalmente o astigmatismo.

Na etapa fetal o sistema nervoso já está desenvolvido, ocorre apenas a sua maturação. O feto é capaz de reagir aos estímulos sonoros, de luz, gustativos, dolorosos, de pressão, táteis, térmicos e vibracionais. O mecanismo de defesa do feto frente a uma situação de estresse é hormonal e o comprometimento psicológico pode ser mais brando do que nas fases de segmentação e embrionária. Diante a uma situação de estresse o feto contrai todo o seu organismo, devido a uma hipersecreção de adrenalina, a qual bloqueia a sua circulação plasmático-energética e sua livre pulsação. O cordão umbilical também sofre uma contração, bombardeando menor quantidade de sangue e energia, e sendo assim a placenta encontra-se em uma condição de hipoorgonia (VOLPI, J. H., 2003).

Pode-se observar nas fases do desenvolvimento gestacional a existência de um psiquismo fetal, porém é importante ressaltar que diz respeito às marcas e registros de memória celular, em termos energéticos, fisiológicos e sensoriais, construindo, assim, a couraça muscular no segmento ocular (VISSOTO; VOLPI, 2006).

O primeiro segmento de couraça muscular, denominado de ocular, está relacionado a algumas emoções predominantes desta fase do desenvolvimento, como o medo do contato e a confusão. Tais emoções estão diretamente relacionadas aos comprometimentos psico-afetivos gerados e vivenciados na gestação, como o medo de fragmentação, de deixar de existir, manifestando no futuro comportamentos emocionais de confusão, fantasia, pânico e esquiva de contato, os quais se constituem em traços de caráter esquizóides (VOLPI; VOLPI, 2003).

Assim a aprendizagem do organismo nesta etapa está relacionada à capacidade de sustentação, de permanecer no útero e desenvolver-se de modo saudável, física e emocionalmente.

De acordo com Reich (1987) o recém-nascido pode ser um sistema energético altamente adaptável aos estímulos pós-natais, porém se ocorrerem danos durante a gestação estes determinarão até certo ponto o modo como os

estímulos pós-natais serão absorvidos e estruturados. Assim esta primeira etapa tem uma interferência no desenvolvimento futuro, em decorrência das marcas e registros que acompanharão o indivíduo na sua vida.

Esta primeira etapa do desenvolvimento, considerado por algumas teorias como “neutra”, para a Psicologia Corporal é relevante na formação de um ser saudável do ponto de vista energético e emocional, podendo trazer ao mundo seres com uma carência energética ou comprometimento físico; por isso a importância de proporcionar uma gestação acolhedora e com qualidade emocional para mãe e para o feto (VISSOTO; VOLPI, 2006).

Se a gestação desenvolver-se de forma saudável, o recém-nascido chegará ao mundo com um sistema energético produtivo e maleável, e com seus próprios recursos fará contato com o ambiente de acordo com suas necessidades, guiando-se pela sua capacidade de se auto-regular (REICH, 1987).

### **1.3.2 Etapa oral ou de incorporação**

A etapa oral ou de incorporação (VOLPI; VOLPI, 2002) corresponde ao período de amamentação, logo após o nascimento, até o desmame.

Durante esses meses o principal contato do bebê continua sendo a mãe. Através da amamentação e dos cuidados maternos rotineiros o bebê permanece na relação com a figura materna, não conseguindo se diferenciar física e energeticamente do outro, ou seja, estando numa simbiose e numa indiferenciação entre si mesmo e o principal cuidador.

As necessidades emocionais do bebê não são satisfeitas pelo cuidado puramente mecânico. Se o cuidado não estiver permeado com a energia e envolvimento no contato estabelecido, interferirá na qualidade da relação atual e futura (REICH, 1987). Neste sentido, a disponibilidade afetiva e energética materna, será um modelo, para o bebê, de contato com o outro.

Para Reich (1987) o contato energético do cuidador com a criança, denominado de orgonótico, permite a compreensão das necessidades vitais da criança porque estabelece uma comunicação corporal entre eles, assim em termos fisiológicos o cuidador é capaz identificar a sensação do bebê, por um processo de empatia e identificação (espelhamento).

A criança é capaz de expressar quando sente fome, antes mesmo da idade de três anos, quando a linguagem verbal não está estabelecida. Até os nove meses a criança vai reconhecendo os sons da fala e os gestos, e a partir desta idade já consegue usar gestos intencionalmente para se comunicar (BATES; CAPUTE; LENNEBERG, *apud* PAPALIA; OLDS, 2000). O bebê é capaz de comunicar suas necessidades, por meio de uma linguagem expressiva de suas emoções, pelo choro, balbucio, agitações, enfim reações corporais. Os cuidadores serão capazes de compreender esta linguagem expressiva do bebê, caso o contato orgonótico seja construído (REICH, 1987).

A relação com a mãe se estabelece por meio da incorporação do bico do seio, do leite materno, do cheiro da mãe, do contato visual e tátil. Todos esses estímulos que promovem a interação mãe-bebê substituem o útero que durante alguns meses foi seu ambiente (VOLPI; VOLPI, 2002).

De acordo com a teoria reichiana a região mais sensível ao contato com o bebê de zero a nove meses é a da boca e garganta. Assim o momento do amamentar é fundamental, não só para nutrição, mas para construção da qualidade de vínculo com a mãe e do contato orgonótico.

O momento de amamentar pode proporcionar prazer à mãe e ao bebê.

Para o bebê a amamentação é a primeira excitação orgástica, ele apresenta movimentos convulsivos nos olhos, boca, língua e músculos da face, pode ser observado que ocorre uma contração e um relaxamento natural nesta região do corpo (REICH, 1987; BAKER, 1980).

A explicação da recusa do seio materno pelo bebê está na mãe, pois a ansiedade sentida por ela, libera a bile na corrente sanguínea, que em contato com o leite o deixa com um sabor amargo (VOLPI; VOLPI, 2002)

É natural que uma mãe experimente a amamentação com prazer e se entregue inteiramente ao ato de amamentar. Algumas mulheres ao sentirem prazer desenvolvem ansiedade e repugnância, contraindo energeticamente seu corpo, transformando o seio em uma região anorgonótica (sem energia) e a produção do leite pode ser alterada (REICH, 1987).

Mesmo que não ocorra a alteração na produção do leite algumas mulheres recusam-se a amamentar recorrendo à mamadeira e interrompendo a amamentação.



O desmame deve ocorrer de forma gradual, por volta do nono mês, momento em que o bebê já possui alguns dentes e é capaz de triturar o alimento (VOLPI; VOLPI, 2002). Os primeiros dentes aparecem por volta do terceiro ou quarto mês de vida.

Para o bebê, até o quarto ou sexto mês de vida, o único alimento necessário é o leite materno. São diversos os benefícios do leite materno reconhecidos atualmente pela ciência e pela legislação. Esta última concede o benefício de licença maternidade também para promover a amamentação. Para o bebê o leite materno é mais digestivo, apresenta menor probabilidade de reações alérgicas, diarreias e infecções respiratórias; os dentes e o maxilar se desenvolvem melhor (por causa do movimento de sucção). A saúde física promovida pelo aleitamento materno é correspondente ao bem estar emocional do bebê quando amamentado por mãe amorosa e disponível, promovendo o laço afetivo (PAPALIA; OLDS, 2000).

A interrupção ou a amamentação deficitária produzirá a sensação de privação para o bebê. No futuro poderá apresentar os traços de caráter orais com a tendência de sentir-se abandonado ou não aceito, devido à sensação de privação, não conseguirá sentir-se independente emocionalmente das outras pessoas e apresentará certa depressividade. Fisicamente a região do segmento oral, ficará encouraçada e as emoções predominantes do encouraçamento nesta fase do desenvolvimento são o medo do abandono, da rejeição, da não aceitação, dependência, raiva, infantilidade e depressividade (VOLPI; VOLPI, 2003).

Argumentos médicos, como que estabelecem horários fixos de intervalo entre uma amamentação e outra, ou práticas comuns aos cuidadores como passear com o bebê de carrinho e cobrir o carrinho com um pano (nesta condição, a criança não é capaz de receber os estímulos visuais e estabelecer contato com o meio) desrespeitam as necessidades e o bem estar do bebê e desorganiza sua capacidade de auto-regulação.

Papalia e Olds (2000) esclarecem que muitas mães incluem alimentos sólidos na alimentação do bebê por acreditarem que ajudam o bebê a dormir durante a noite. Porém, esta é uma falsa crença. Os bebês não podem ingerir alimentos sólidos antes que seus dentes comecem a surgir. Assim, esta prática se apresenta como antinatural e prejudicial ao bebê.

Tais argumentos e práticas colocam restrições que obstaculizam o processo do desenvolvimento natural. São formas inadequadas nos cuidados com a criança, reconhecidas por Reich como manifestações da peste emocional.

A peste emocional são ações humanas e sociais embasadas em um propósito de boa intenção, entretanto apresentam-se contrárias à vida, por ignorar ou combater o funcionamento natural do organismo (REICH, 1987).

De tal modo deve-se colocar o bem estar da criança acima de qualquer prerrogativa, isto auxiliará no desenvolvimento adequado e natural.

A aprendizagem da etapa oral do desenvolvimento está pautada no modo de se relacionar com o outro, se é capaz de ser e viver dependente ou independentemente. O bebê aprende durante a amamentação a ser suprido em suas necessidades e com o desmame a ser independente.

O desmame proporciona a independência associado às capacidades motoras da criança, que nesta idade já terá condições de se locomover o suficiente para alcançar ou ir até aquilo que quer.

É importante colocar com relação às habilidades motoras, não é preciso ensiná-las à criança; quando o sistema nervoso, os músculos e os ossos (dimensão cognitiva e física) estiverem em condições de realizar um movimento, este se apresentará naturalmente. Deve-se apenas oferecer espaço e estímulo para que naturalmente descubram como engatinhar, agarrar ou andar. Este é o princípio do desenvolvimento natural de auto-regulação energética.

A interferência externa muitas vezes pode ser prejudicial, como por exemplo o uso do andador, uma vez que desestimula o engatinhar e conseqüentemente retarda o caminhar (PAPALIA; OLDS, 2000).

### **1.3.3 Etapa anal ou de produção**

Esta etapa inicia-se com o desmame e estende-se até o terceiro ano de vida. O processo de desmamar, como já dito anteriormente deve ser gradual, da mesma maneira que deve ser a saída do colo e do quarto dos pais. É uma questão de limites que será empregada de forma adequada ao desenvolvimento.

Neste período ocorre a extensão dos relacionamentos para os demais integrantes da estrutura familiar, o pai, irmãos, avós, primos e parentes de um modo geral.

O pai é fundamental em todas as fases do desenvolvimento e não deve se isentar por achar que a criança não precisa dele na mesma medida que precisa fisicamente da mãe na gestação e na amamentação. O pai exerce forte influência na resolução de problemas, sendo que o convívio e as brincadeiras com o pai estimularão a criança a ter iniciativa e a vencer os seus medos (PAPALIA; OLDS, 2000).

Para o desenvolvimento social, para ampliação do ambiente de relações, do campo energético simbiótico para o campo familiar é importante que antes, a criança possua um espaço próprio e uma individualidade reconhecida por ela e pelos outros, pois assim ela terá condições psicológicas de interagir com o outro.

Verificam-se na criança, por volta do seu terceiro ano, comportamentos que indicam a transitoriedade da dependência do bebê para a independência da infância. O desmame, a mobilidade no engatinhar e no andar e a capacidade motora que se amplia conforme o crescimento cria condições para a sensação de independência. Alguns objetos ou brinquedos, com os quais a criança sente-se apegada, trazem a sensação de segurança que ajuda a criança na transição para a independência.

A aprendizagem de permanência de um objeto ocorre entre os 18 e 24 meses. É quando a criança consegue entender que atrás de um objeto pode ter outro, que o objeto escondido não desapareceu. A criança nesta etapa é capaz de antecipar os acontecimentos. O afastamento dos pais, por exemplo, não significa seu desaparecimento, pois logo eles voltam (VOLPI; VOLPI, 2002). Esta aprendizagem é a base para a internalização do eu separado do outro, da saída da simbiose com a mãe, e assim o desenvolvimento cognitivo oferece condições para o desenvolvimento psico-afetivo (PAPALIA; OLDS, 2000).

Conforme o crescimento as habilidades cognitivas se aprimoram. A partir dos dois anos, na fase pré-escolar, a criança está desenvolvendo as habilidades do pensamento simbólico, de compreensão de identidades, da relação entre causa e efeito, da capacidade de classificar e de compreender os números.

Por volta do décimo ao décimo quarto mês de vida a criança consegue dizer a primeira palavra, aumentando gradativamente as palavras que consegue falar até

que no terceiro ano de vida fala cerca de mil palavras, cometendo erros de sintaxe (BATES; CAPUTE; LENNEBERG, *apud* PAPALIA; OLDS, 2000).

Ainda na dimensão cognitiva o pensamento se mostra mais curioso e imaginativo. É comum a exploração do ambiente, assim como o brincar construtivo e de faz de conta, sendo que algumas crianças apresentam amigos imaginários. Apesar da intensa imaginação, a criança nesta idade é capaz de distinguir a fantasia da realidade (VOLPI; VOLPI, 2002).

A fala privada, ou seja, falar consigo mesmo em voz baixa auxilia na integração do pensamento e da linguagem, e é utilizada pelas crianças pré-escolares para orientar e dominar as ações (VIGOTSKY *apud* PAPALIA; OLDS, 2000). Por exemplo, as crianças jovens precisam da ajuda de objetos ou dos dedos para contar.

O termo anal, utilizado para designação desta etapa psico-afetiva, faz alusão à zona erógena deste período do desenvolvimento. Já a designação de etapa de produção sugere as produções que ocorrem neste período, das brincadeiras, pensamentos, dos relacionamentos, das fezes e urina. A criança se interessa pelos objetos que estão seu redor, pelas pessoas e também por si mesma, isto é, pelo seu próprio corpo.

Neste momento a criança perceberá que produz fezes e urina, sendo a percepção um passo importante para o posterior controle. Os pais não devem cobrar quanto ao controle dos esfíncteres antes da idade de 18 meses, nem mesmo impor limites excessivos quanto à organização e a limpeza, pois acarretará na repressão da espontaneidade, no sentimento de frustração e medo da punição, fazendo com que a criança aprenda a ter uma preponderância de submissão ao outro, construindo os traços de caráter masoquista (VOLPI; VOLPI, 2002).

Na segunda infância, por volta dos três anos, a criança pode já ter o controle dos esfíncteres, porém apresentar a enurese noturna. Os pais não devem punir e nem fazer com que a criança sinta-se culpada, mas pelo contrário: devem ajudar a criança na superação desta dificuldade, acordando a criança quando ela começa a urinar, ensiná-la a ir ao banheiro antes de dormir, e elogiar a criança quando ela acorda para urinar ou mantém-se seca durante a noite.

Segundo Erikson (*apud* PAPALIA; OLDS, 2000) o treino higiênico e posterior controle dos esfíncteres será fundamental para o desenvolvimento da autonomia.

Podem ser também construídos os traços de caráter psicopático, caso o controle dos pais seja exercido de forma sedutora e manipuladora, desenvolve-se na criança a negação da autonomia, do direito ao seu verdadeiro *self*, a criança tem que mostrar e ser aquilo que é desejado pelo outro, apresentando também a tendência a manipular e negar seus sentimentos (VOLPI; VOLPI, 2002).

Neste sentido, a aprendizagem desta etapa do desenvolvimento diz respeito ao controle sobre si mesmo e a produtividade (VOLPI, S. M., 2003b). O controle sobre si mesmo dependerá das produções realizadas pela criança nesta etapa, bem como pelo tipo de controle que os pais exercerão sobre ela.

Ainda com relação ao controle, no que diz respeito à alimentação, as crianças são capazes de saber quanto alimento necessitam em determinado momento. É fundamental que os pais ofereçam alimentos nutritivos aos filhos e tentem orientá-los em uma dieta saudável, porém sem impor-lhes com rigor ou excesso uma refeição quando a criança não está com fome. Os pré-escolares cujas mães lhes permitem que comam quando estão com fome, tem mais chance de regularem seu consumo de calorias diárias de modo saudável (PAPALIA; OLDS, 2000).

Nesta etapa do desenvolvimento se dá a transitoriedade do controle externo para o auto-controle; surgem as vontades, e na medida em que a criança for capaz de expressar seus desejos, sente o seu poder e sua competência, construindo assim sua autonomia. Esta criança precisa que os adultos determinem limites apropriados sim, mas sem impor e retirar a sua capacidade de se controlar. Os pais que conseguirem diferenciar a teimosia, da independência, podem ajudar a criança a adquirir seu auto-controle e preservar seu senso de competência (PAPALIA; OLDS, 2000).

Os pais devem se preocupar em promover o desenvolvimento natural, o que é favorável à vida e ao bem estar da criança, mais do que limitar ou apontar o errado, caso contrário acarretarão comprometimentos corporais nos segmentos de couraça musculares cervical, diafragmático e abdominal.

O segmento de couraça muscular cervical possui como emoções predominantes o medo da punição, do fracasso, submissão, controle e arrogância. As emoções que podem ficar registradas no segmento diafragmático englobam ansiedade, medo da punição, submissão e masoquismo. Já o segmento abdominal está associado emocionalmente ao medo da punição, impulsividade, avareza,

agitação, desespero, cólera, compulsão por limpeza e organização (VOLPI; VOLPI, 2003).

Os pais e educadores devem proporcionar um equilíbrio entre liberdade e restrição. Os padrões sociais de moralidade e limites dos cuidadores são a base para socialização, mas também serão para a peste emocional e o encouraçamento.

Para os pais não correrem o risco da moralidade negativa, devem guiar-se por uma educação afetiva que respeite as necessidades e o ritmo da criança, sem deixá-la transformar-se na ditadora do lar. A criança precisa de limite, para não desenvolver-se egocentricamente. Os limites são apresentados e explicados de forma afetiva para a criança, evidenciando o bem que será para ela mesma.

Deve-se buscar um tom democrático na educação, enfatizando a orientação, o estímulo à independência e à comunicação aberta e verdadeira. É necessário que os pais dêem crédito ao que a criança pensa e que quando expressarem um limite o coloquem de tal forma que seja possível à criança compreender que é justo e é pelo bem estar da família. Esta divisão de poder representa a co-regulação de pais e filhos no manejo da disciplina e dos comportamentos aceitáveis.

#### **1.3.4 Etapa fálica ou de identificação**

A fase fálica ou de identificação é o período entre o quarto e o quinto ano de vida. Nesta fase do desenvolvimento o brincar pode se mostrar mais individualizado e em outros momentos com a capacidade de compartilhar, expandindo seu ambiente e suas relações (VOLPI; VOLPI, 2002).

O campo energético é ampliado para o social, sendo que a entrada na escola é um fator determinante para esta ampliação. A entrada na escola representa um acontecimento social para a vida da criança, aumentando a possibilidade de pessoas com quem se relacionará. A convivência com outras crianças da mesma idade podem gerar alguns conflitos, os quais serão favoráveis para o desenvolvimento da capacidade de negociação e resolução de problemas.

Na segunda infância, dos três aos seis anos de idade, as habilidades motoras gerais, aquelas de amplos movimentos, como correr e pular, bem como as habilidades motoras finas, como abotoar, desenhar, desenvolvem-se. Aos três anos uma criança é capaz de desenhar uma pessoa rudimentar, sem braços. A mudança

na complexidade e detalhes nos desenhos reflete o desenvolvimento tanto muscular, quanto cognitivo. A preferência pela mão direita ou esquerda evidencia-se também por volta dos três anos, momento em que a habilidade fina estará se desenvolvendo.

São naturais, nesta idade, os jogos sexuais, a percepção e manipulação dos genitais, o que proporciona o reconhecimento das diferenças entre meninas e meninos. O reconhecimento das diferenças sexuais instiga a criança a explorar ainda mais a diferença que descobriu. Frequentemente a curiosidade quanto à sexualidade aumenta, com perguntas sobre o nascimento, os genitais, as características do corpo infantil e adulto, entre outras (VOLPI; VOLPI, 2002).

O despertar para a sexualidade é decorrente da vivência do Complexo de Édipo que ocorre entre os três e os seis anos de idade. O Complexo de Édipo corresponde ao sentimento de amor pelo genitor do sexo oposto, o qual não pode ter somente para si, construindo o triângulo mãe, pai e filho ou filha.

Na medida em que a criança internaliza o reconhecimento da impossibilidade de realizar o seu desejo sexual infantil pelo genitor do sexo oposto, se afasta deste e se identifica com o genitor do mesmo sexo, ainda com o fim de conquistar o genitor de sexo oposto. Porém, com a identificação registra-se também o sentimento de medo e ansiedade da castração (LOWEN, 1986).

Diante da ameaça de castração, a criança opta por suprimir seus desejos sexuais e ser amada pelos pais, ser um bom filho ou filha. Construindo a cisão entre sexualidade e amor, o que se apresenta como um traço do caráter rígido.

Segundo Lowen (1986) a hostilidade dos pais em relação à sexualidade da criança produzirá no segmento pélvico uma retração para cima e uma contração, promovendo uma imobilidade e retirando desta região a possibilidade de prazer total.

Neste contexto, são construídas as couraças musculares no segmento pélvico, mas também no cervical e peitoral. O segmento de couraça muscular cervical ficará comprometido em decorrência do medo da castração, do fracasso e da perda, na disputa do triângulo amoroso. O segmento peitoral está relacionado ao sentimento de amor e ódio pelo genitor do sexo oposto. Já o segmento pélvico tem relação direta com o medo e ansiedade da castração, poder, sedução, jogos sexuais, manipulação, destrutividade, impotência, moralismo e autoritarismo (VOLPI; VOLPI, 2003).

É natural, nesta fase do desenvolvimento, a ocorrência da masturbação infantil, a qual é diferente da masturbação no adulto, por não ser permeada de fantasia e pensamentos sexuais, mas sim embasadas na experimentação da sensação de prazer, similar ao esfregar de uma intensa coceira (REICH, 1987).

A sexualidade infantil manifesta-se desde o nascimento pela estimulação das zonas erógenas, oral, anal e nesta fase genital. Vale salientar que a sexualidade genital infantil ocorre na superfície do corpo, por meio da estimulação das zonas erógenas, sem a ocorrência da penetração e da ejaculação (LOWEN, 1986).

Adultos encouraçados, com sua sexualidade reprimida, não sabem lidar com a sexualidade infantil, ou ignorando totalmente, ou punindo, ou associando a sexualidade a algo que as crianças devem sentir culpa. Por exemplo, diante da situação da criança tocar os genitais, espontaneamente em seus movimentos, o cuidador retira sua mão, ou dá leves tapinhas, para evitar o toque, ou ainda diz que isso é feio ou pecado. Pais ensinam suas crianças a dormirem com os braços para fora da coberta para garantirem a ausência de contato com os genitais.

A masturbação infantil, sem apresentar-se de forma compulsiva é um sinal de saúde mental, pois se vivenciada sem culpa ou com um enfrentamento e superação da culpa, promoverá o livre fluxo de sua energia sexual.

Segundo Lowen (1986) praticamente qualquer cultura impõe alguma forma de restrição sobre o comportamento sexual, desde a infância. A repressão da descarga da energia sexual fará com que o organismo permaneça em excitação, descarregando de forma inadequada, com sintomas biopáticos, como por exemplo, a excitação em uma surra que pode levar ao masoquismo, ou a excitação na micção que pode levar à incontinência noturna (REICH, 1987). Assim, pais e educadores, devem permitir a livre expressão de sentimentos e da sexualidade infantil, pois esta se não deturpada pelos impulsos secundários, serão saudáveis à criança e não representarão qualquer tipo de ameaça ao outro.

### **1.3.5 Etapa genital ou de formação do caráter**

A última etapa do desenvolvimento, a genital, corresponde ao período do quinto ano até a adolescência na qual ocorrerá a elaboração das experiências das etapas anteriores e a formação do caráter.



A definição da identidade da criança é atingida pela resolução do Complexo de Édipo que ocorre na etapa anterior, apresentando nesta fase a identificação com o genitor do mesmo sexo, bem como a identificação ao sexo a que pertence e, por conseguinte ao grupo a que pertence. Por isso é comum a separação do grupo da "Luluzinha" e do "Bolinha". A masturbação mostra-se mais freqüente neste período (VOLPI; VOLPI, 2002).

No período escolar, a partir dos sete anos, a criança torna-se mais forte, rápida e com melhor coordenação, se interessa por atividades e brincadeiras que movimentam o seu corpo, como pular corda, andar de bicicleta, jogar ou arremessar bola, lutar e perseguir. Tais habilidades alongam o corpo da criança e proporcionam prazer a ela na medida em que pode testar seu corpo e pelas novas experiências vivenciadas.

As crianças a partir dos sete anos são capazes de pensar logicamente para resolver problemas reais, podendo levar em consideração vários aspectos de uma situação. São capazes de compreender a conservação de um material, mesmo que seja reorganizado, desde que não seja retirado ou adicionado nada. Desenvolve também a capacidade de classificar, relacionar o todo com as partes, organizar objetos em série com uma ou mais dimensões, o que lhe permite maior organização e compreensão de seu mundo (PAPALIA; OLDS, 2000).

Estas capacidades cognitivas auxiliam no desenvolvimento psicossocial, pois as crianças, nesta idade, serão capazes de comparar a experiência em casa e na escola e concluem que não existe um padrão absoluto e imutável de certo e errado. Neste momento a criança vai elaborar seu próprio código moral de conduta, sendo que os pais e a criança dividem o poder de decisão e escolha. Os pais continuam supervisionando, porém a criança amplia a sua opinião e julgamento (PAPALIA; OLDS, 2000).

Nessa idade é muito importante a prática de atividades físicas, as quais na sociedade de hoje têm sido substituídas pela televisão e vídeo game que praticamente só movimentam os dedos da mão, na troca de canal ou no movimento do personagem do vídeo game. Existem jogos eletrônicos atualmente em que o movimento de todo o corpo é o que manipula o personagem do vídeo game, ou um que são sinalizados os passos de dança, os quais devem ser seguidos com o movimento do corpo. Estes têm o benefício necessário do movimento corporal, mas não da interação social, portanto, não substituem adequadamente os jogos grupais.

O sedentarismo eletrônico coloca as crianças em risco de obesidade, uma vez que crianças sedentárias tendem a ter taxas metabólicas mais baixas e colesterol mais alto (KLEGES, SHELTON; KLEGES *apud* PAPALIA; OLDS, 2000).

A participação em esportes é interessante, com a ressalva do incentivo à prática e ao aperfeiçoamento das habilidades e não necessariamente o de vencer as competições, as quais podem gerar ansiedade e estresse à criança, por exporem-na a treinos em longos períodos e pressões quanto aos seus esforços. Isso, a longo prazo, desestimula a prática do esporte.

Hoje em dia, pode-se considerar a existência do estresse na infância, principalmente em decorrência da pressão exercida pelos pais em competir e ter êxito, seja na escola ou no esporte.

A competição e o enfrentamento já são características naturais que se apresentam na infância, as quais estarão sujeitas a variações de acordo com os ambientes e estimulações. As lutas e golpes são de interesse da criança nos anos escolares, e auxiliam-nas a avaliar a sua própria força em relação à de outras crianças. Já no final da terceira infância, por volta dos doze anos, as crianças se interessam por brincadeiras com regras.

Ocorre um surto de crescimento nas meninas entre os dez e doze anos, já nos meninos entre os doze e treze anos. Neste período as transformações no corpo são acompanhadas de dúvidas e interesse pela sexualidade.

A preocupação com a imagem corporal começa na terceira infância principalmente para as meninas e podem se tornar distúrbios alimentares na adolescência. Daí a importância dos pais não colocarem excesso de preocupações com o corpo da criança; se necessário emagrecer, colocar motivos de saúde e não de estética.

Por volta dos sete ou oito anos a criança amplia o conceito de si mesma integrando diferentes características ao seu ser. Pode comparar o eu real com o eu ideal, e até com o que é esperado pelo outro. A visão sobre si é um aspecto importante para o desenvolvimento da auto-estima. A auto-estima é consideravelmente afetada pela capacidade para o trabalho produtivo, ser capaz de dominar habilidades e realizar tarefas, desenvolve o sentimento de competência.

A popularidade aumenta de importância na terceira infância quando a opinião do grupo se torna mais relevante, do que a da própria família.

Os grupos de amigos se formam no ambiente escolar, mas também em outros em que a criança freqüentar. É importante que a família ofereça oportunidades de convivência com outras pessoas para além da escola. Ambientes como acampamentos, recreações em ambientes ecológicos e de aventura são de interesse para a criança e a estimula no seu desenvolvimento social.

Se a criança percorrer as etapas do desenvolvimento sem bloqueios ou fixações obtém-se o caráter genital, auto-regulado, equilibrado, com maturidade emocional. Não significa ausência de couraças psíquicas ou musculares, mas sim uma flexibilidade de acordo com a conjuntura de cada momento da vida.



## 2. A CRIANÇA EM PSICOTERAPIA

Reich em 1947 fundou o Centro Orgonômico para a Pesquisa sobre a Infância (OIRC), com intuito de estudar o funcionamento saudável da criança e oferecer tratamento às biopatias<sup>1</sup> infantis. Este foi o início do trabalho reichiano psicoterapêutico com crianças.

Estudar a saúde foi um princípio inovador para a época, uma vez que os estudos recaiam sobre as deficiências, traumas e dificuldades. Seu objetivo foi promover a saúde e eliminar as barreiras ao desenvolvimento natural, ou seja, prevenir a neurose e os impulsos secundários oriundos dos valores e da educação de uma sociedade empestada emocionalmente.

São pais e educadores neurotizados que fazem com que a criança necessite de ajuda psicoterapêutica cada vez mais precocemente (VISSOTO; VOLPI, 2007). Segundo Reich (1987) as crianças desde muito cedo vivenciam experiências traumatizantes que as deixam bloqueadas emocionalmente.

A criança que requer uma intervenção psicoterapêutica se apresenta frágil em suas defesas, em sua vivacidade e capacidade de estruturar de forma saudável seu *self* (ROCHA, 1998). Ela apresenta sintomas resultantes do desequilíbrio bioenergético do organismo, o qual pode ocorrer em qualquer etapa do desenvolvimento.

O DSM -IV- TR (2002), manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais apresenta os transtornos que geralmente são diagnosticados na infância ou na adolescência por apresentar seus sintomas precocemente. É o caso do retardo mental, dos transtornos de aprendizagem, transtornos das habilidades motoras, transtornos da comunicação, transtornos globais do desenvolvimento (autismo, por exemplo), transtornos de déficit de atenção e disruptivos (o famoso TDAH), transtornos de alimentação na primeira infância, transtornos de tique e os de excreção.

---

<sup>1</sup> Conforme a teoria de Reich (1987) o desequilíbrio bioenergético estrutura-se somaticamente, criando a disposição às doenças, reconhecidas como biopatias. Por exemplo, se o funcionamento bioenergético na pelve não é totalmente desenvolvido, a bioenergia circula apenas na parte superior do corpo, podendo sobrecarregar o coração, esfriando a parte inferior do corpo, predispondo o indivíduo a uma cardiopatia. E caso esta situação bioenergética seja em uma mulher que esteja grávida, a falta de energia na pelve terá implicações no desenvolvimento do feto.

Cabe colocar que a criança que chega à psicoterapia nem sempre possui um transtorno, mas requer uma atenção clínica, por apresentar problemas e dificuldades sociais e emocionais, manifestando inclusive sintomas.

Segundo Reich (1987) a febre reumática, a gagueira, por exemplo, são sintomas que refletem a tensão muscular e o desequilíbrio bioenergético. A gagueira remete ao encouraçamento da garganta e o maxilar, já a febre reumática dá indícios do mau funcionamento da genitalidade.

Nesta perspectiva a atuação da psicoterapia para além de ser reabilitadora, é simultaneamente preventiva. Reabilitadora, porque busca recuperar a capacidade de auto-regulação, do livre fluxo energético, da saúde psíquica que proporciona a expressão de emoções e impulsos primários, a capacidade de se relacionar com o outro, sem perder-se de si mesmo, de expressar uma graciosidade corporal em seus movimentos. Preventiva porque durante o processo psicoterapêutico atua na não fixação da energia, movimenta o corpo flexibilizando as couraças, proporciona espaço de expressão para as emoções atuais, e assim situações conflituosas do presente poderão ser elaboradas rapidamente.

Foi com base no ponto de vista preventivo que a OIRC se estabeleceu. Não que seu objetivo tenha sido criar crianças que não tenham dificuldades emocionais, uma vez que as dificuldades fazem parte da vida. Mas oferecer condições de preservação de saúde psíquica e corporal para que elas possam superar rapidamente as dificuldades que se apresentarem, desta forma não se estabeleceria a rigidez crônica das couraças.

Na infância, até por volta dos quatro anos, a maioria das crianças não está cronicamente encouraçada, e os sintomas neuróticos permanecem como uma expressão aguda, tornando-se crônicos com o crescimento ou quando há um fundo biopático crônico, ou seja, um comprometimento biológico intenso (REICH, 1987).

Assim, Reich (1987) estabeleceu que o objetivo do processo psicoterapêutico infantil fosse identificar o bloqueio energético e o encouraçamento agudo, e tentasse estabelecer medidas para prevenir o encouraçamento crônico.

A primeira medida para prevenir o encouraçamento crônico é o desbloqueio emocional dos cuidadores, pois a ansiedade de um cuidador apresentará dificuldades para que ele encontre, rápida e eficazmente, a resposta certa para uma situação aguda da criança.

Além disso, o conhecimento sobre o que é natural ao desenvolvimento e o que é produzido pelos distúrbios ao desenvolvimento, auxilia os cuidadores a removerem os obstáculos ao desenvolvimento saudável e ao caráter genital, e a permitirem à criança a expressão e realização dos impulsos primários.

Neste sentido o psicoterapeuta deve estimular a realização dos impulsos primários e não apresentar bloqueios à vida.

O processo psicoterapêutico tem de uma forma geral o objetivo de reabilitar a saúde do organismo, para expressão da energia, das emoções e dos movimentos corporais, de modo a vibrar e pulsar livremente.

Lowen (1986) apontou alguns critérios de saúde que norteiam o processo psicoterapêutico. Tais critérios se colocam como metas a serem alcançadas: auto-percepção, auto-expressão e auto-domínio, este último diz respeito à estruturação de um ego saudável.

A psicoterapia infantil, tradicionalmente é desenvolvida com crianças de três a doze anos de idade (TANOUYE, 2005). Porém, as abordagens da Psicologia Corporal desenvolveram técnicas possíveis de serem utilizadas até mesmo com recém-nascidos, como por exemplo, a técnica de massagem proposta por Eva Reich, Toque Borboleta <sup>2</sup>, uma vez que existe uma atenção preventiva muito grande na teoria reichiana.

A Psicologia Corporal amplia a possibilidade de intervenção da psicoterapia infantil, pois além do brincar, o corpo apresenta-se como um recurso a mais a ser trabalhado (VISSOTO; VOLPI, 2007).

O brincar é a forma de a criança reviver fatos do seu cotidiano e até mesmo compreender o mundo que a cerca. Na medida em que o brincar é tolhido, a criança está alienando-se do que ocorre em sua vida (VOLPI, S. M., 2003b). Assim, a psicoterapia infantil tem a possibilidade de expandir a consciência da criança sobre seu mundo e seus relacionamentos, reconstruindo sua matriz de identidade (ROCHA, 1998).

Um dos primeiros passos ao receber a criança na psicoterapia é o acolhimento. Na psicoterapia a criança reviverá o processo de seu desenvolvimento, portanto, o consultório deve ser quente e acolhedor como um útero materno energeticamente saudável, e na relação com o psicoterapeuta será construída uma

---

<sup>2</sup> A técnica de massagem Toque Borboleta será explicada no tópico de intervenções e técnicas.

empatia, o contato orgonótico e um modelo de vínculo que possibilitará a rematrização do seu *self*.

Posteriormente o foco será compreender o que trouxe a criança à psicoterapia, realizar o processo de diagnóstico.

A psicoterapia infantil apresenta um prognóstico positivo que se refere à criança estar em desenvolvimento, suas capacidades físicas, psíquicas, cognitivas, energéticas e sociais estão em processamento, a estrutura de caráter psíquica e muscular está em formação, portanto não estarão totalmente estabelecidos (VISSOTO; VOLPI, 2007).

## 2.1 Diagnóstico

No psicodiagnóstico tradicional, o psicólogo possui uma gama de recursos e instrumentos para compreender a queixa apresentada e relacioná-la com a história de vida. Questionários, testes, entrevistas, dinâmicas e técnicas de associação, de construção, expressivo-gráficas ou expressivo-lúdicas (CUNHA; FREITAS; RAYMUNDO 1993).

Na Psicologia Corporal existe esta mesma disponibilidade de instrumentos para realizar o diagnóstico, a diferença é que o corpo entra no diagnóstico como um recurso e como foco de análise.

O corpo do psicoterapeuta será um recurso para o diagnóstico, pois serão consideradas as sensações experimentadas pelos sentidos, como a visão, audição, olfato, tato e inclusive pela intuição, isto é, os pensamentos e sentimentos emergidos na mente e no corpo do psicoterapeuta, os quais fazem parte do processo contratransferencial (VOLPI, S. M., 2006b).

O corpo da criança será foco de observação da sua mobilidade ou imobilidade, de como flui a respiração, do contato que a criança estabelece com o mundo e consigo mesma (grounding), da tensão corporal, da expressividade e a partir desta compreensão é possível definir em que momento do desenvolvimento ocorreu um bloqueio.

No diagnóstico relaciona-se o dado identificado ou fornecido, com a história de vida, as experiências nas etapas do desenvolvimento vivenciadas e o que a teoria reichiana do desenvolvimento indica.

Além da dimensão corporal o psicoterapeuta deve estar atento também à dimensão energética, mental e emocional da criança, que na prática ocorrem simultaneamente (VOLPI, S. M., 2006b).

A dimensão mental é a mais restrita, pois a comunicação vai se estabelecer predominantemente através das brincadeiras, entretanto o psicoterapeuta deve estar atento à linguagem, aos padrões de pensamento e as idéias que são apresentadas direta ou indiretamente.

Quanto à dimensão emocional, o psicoterapeuta deve buscar quais emoções foram e estão bloqueadas no corpo, mesmo que de forma aguda, e dos traços de caráter que estão em formação, quais são os comportamentos que a criança apresenta e a quais emoções estão vinculados e, sobretudo, se consegue expressar suas emoções.

A dimensão energética deve ser analisada, para tentar identificar em que partes do corpo ela se concentra, se consegue carregar, conter e descarregar a energia.

O diagnóstico é geral num primeiro momento e em constante reconstrução durante o processo psicoterapêutico (VOLPI, S. M., 2006b).

É necessário fazer uma relação entre a queixa apresentada pela família ou pela escola, com a história de vida da criança, e ir elaborando a queixa inicial de acordo com informações que a criança oferecer. A versão da própria criança sobre o que está acontecendo com ela pode alargar e aprofundar o entendimento do seu sofrimento psíquico (CUNHA; FREITAS; RAYMUNDO 1993).

O brinquedo ou brincadeira escolhida pela criança oferece pistas sobre a etapa do desenvolvimento em que ocorreu o bloqueio, uma vez que cada brinquedo mobiliza certa energia e parte do corpo específica, fazendo com que a criança apresente maior interesse de acordo com o seu desenvolvimento psico-afetivo (ROCHA, 1998; VOLPI, S. M., 2003b).

Embora o corpo e o brinquedo ofereçam indícios de quais as etapas do desenvolvimento ocorreu um bloqueio, é realizada uma anamnese com os pais para levantar e comparar informações sobre as experiências nas etapas do desenvolvimento, conhecer a história de vida até a idade em que a criança se encontra na versão que conscientemente eles são capazes de oferecer.



Para coletar os dados sobre a anamnese pode iniciar pela queixa e sintomatologia apresentada atualmente e relacionar com perguntas sobre as etapas do desenvolvimento.

Sobre a primeira etapa do desenvolvimento é importante ter acesso aos fatores relacionados à gestação, se foi programada, se anteriormente houve ocorrência de abortos, estado físico (doenças) e emocional da mãe, a ingestão de remédios, álcool, fumo, se houve acidentes ou fatores estressantes e a participação do pai. Além disso, é necessário saber sobre o parto, qual e como foi realizado, sobre a saúde do bebê e o estado da mãe no pós-parto (VOLPI, J. H., 2004b).

As informações sobre a segunda etapa do desenvolvimento englobam a amamentação, se no peito ou na mamadeira, como eram os intervalos entre uma amamentação e outra, quando ocorreu o desmame, como foi e o porquê (VOLPI, J. H., 2004b).

Com relação à terceira etapa, é relevante ter informações sobre o controle dos esfíncteres, quando e como ocorreu. Além de perguntar sobre o desenvolvimento físico e cognitivo, quando começou a andar, falar e se houve algum atraso ou precocidade.

Quanto à quarta etapa do desenvolvimento os questionamentos serão principalmente em relação à sexualidade, masturbação infantil, jogos sexuais entre crianças da mesma idade, perguntas da criança e as respostas fornecidas.

De uma forma geral é importante ter acesso aos dados de saúde e doença, aos relacionamentos sociais e familiares da criança, aos acidentes e traumas que podem ter ocorrido ao longo da infância (VOLPI, J. H., 2004b).

Conhecer a história de desenvolvimento da criança é tão importante quanto compreender qual é o momento atual da criança, em que momento ela se encontra do seu desenvolvimento. Pois compreender como a criança está enfrentando as questões psicodinâmicas da fase do desenvolvimento vivenciada, fornece informações se os sintomas e dificuldades apresentados estão circunscritos a esta fase ou se têm relação com as etapas anteriores (CUNHA; FREITAS; RAYMUNDO 1993).

O diagnóstico de qual o momento atual da criança possibilita oferecer a ela o que ela precisa, ou seja, qual a necessidade psicológica que ela apresenta, atuando de forma a garantir o desenvolvimento saudável.

Com base nas etapas do desenvolvimento, uma pessoa que está na esquizoidia precisa afirmar seu direito de ser no mundo, quem está na oralidade precisa conectar a sua capacidade de se sustentar sozinho, quem está na psicopatia precisa aceitar seus relacionamentos, quem está no masoquismo precisa expressar sua independência, quem está na rigidez precisa desenvolver a capacidade de entrega (LOWEN, 1982).

É importante esclarecer que o diagnóstico não tem a intenção de ser um rótulo a ser estampado, ele não deve ser fechado, determinista e nem reducionista. Deve ter flexibilidade para poder ser revisto e reelaborado. Deve servir como uma bússola que indica a direção a ser trilhada no processo psicoterapêutico (VOLPI, S. M., 2006b).

Da mesma forma que o diagnóstico é um trabalho conjunto entre psicoterapeuta, criança e pais, o processo psicoterapêutico como um todo estará trabalhando junto com a criança e sua família. Mas para realização do processo psicoterapêutico o papel, a função e a importância do psicoterapeuta precisam ser compreendidos.

## **2.2 O psicoterapeuta**

Alguns conhecimentos são fundamentais ao psicoterapeuta para que ele consiga desenvolver o processo psicoterapêutico de modo adequado: o conhecimento sobre as etapas do desenvolvimento infantil e sobre o funcionamento energético do ser humano (LOPES, 1997).

Todavia, existe a necessidade de um conhecimento que não aprenderá em salas de aula, nem em livros, mas somente em contato consigo mesmo, com sua história. Tal conhecimento diz respeito à sua auto-percepção, para que consiga discernir os processos transferenciais e contratransferenciais que se apresentarão na psicoterapia.

Além da auto-percepção o psicoterapeuta necessita ter a capacidade de auto-expressão, para tanto, sua caracterialidade precisa estar flexível, o que será proveniente do seu processo psicoterapêutico pessoal.

Segundo Reich (1987) uma pessoa bloqueada emocionalmente terá maior predisposição a desenvolver idéias errôneas sobre a criança, de como a própria criança deve agir e de como ela deve agir em relação à criança.

Será a flexibilidade caracterial que permitirá com que o psicoterapeuta consiga se movimentar corporalmente, se aproximar fisicamente, pulsar energeticamente, expressar suas emoções, sua criatividade e espírito lúdico. Conseguindo, assim, estabelecer um contato orgonótico com a criança.

O contato orgonótico é a sensibilidade que permite identificar e compreender a sensação da criança, a percepção das emoções bloqueadas, o momento e a forma adequada de intervir (LOPES, 1997).

De acordo com Reich (1987) o diagnóstico que permite a compreensão da sensação da criança ocorre em termos fisiológicos, na qual a sensação da criança é espelhada no outro, por sintonia energética.

Neste sentido, o psicoterapeuta rigidamente encorajado não conseguirá sentir em seu próprio corpo a sensação da criança, estabelecendo com ela um contato empobrecido, guiando-se por si mesmo de forma desconectada das necessidades e mensagens transmitidas pela criança.

Reich (1987) estabeleceu alguns princípios norteadores à OIRC os quais podem ser transplantados à postura do psicoterapeuta. Sendo que um dos princípios diz respeito exatamente à importância do profissional guiar-se, construindo sua ação e orientação não para o que é certo para si mesmo ou para a sociedade, mas sim para a criança e suas necessidades.

Coloca também que a humildade e auto-confiança são princípios básicos ao psicoterapeuta. Pois não se posicionará como detentor do saber, conseguirá construir uma relação saudável de troca com a criança, e ao mesmo tempo transmitir a segurança de que sabe a direção que está dando para o processo psicoterapêutico (REICH, 1987).

E por último, mas não menos importante, o psicoterapeuta deve ter como princípio o que é favorável à vida e à auto-regulação, compreendendo e combatendo o que for desfavorável (REICH, 1987).

Na psicoterapia infantil reichiana, a postura do psicoterapeuta é mais ativa, ele brinca junto com a criança, não assumindo a posição de mero observador.

A postura ativa do psicoterapeuta deve permitir que a criança se auto-dirija, para que sinta liberdade de escolha e ação; caso contrário a projeção da sua

subjetividade seria tolhida, podendo a psicoterapia representar mais um espaço no qual a sua auto-regulação é bloqueada, não contribuindo para a terapêutica.

A postura ativa não significa, portanto, a proposição e organização de atividades, as quais podem até ocorrer, em alguns momentos, como uma intervenção que auxilie a criança na elaboração de conflitos. A postura ativa pode se apresentar como a qualidade do psicoterapeuta em respeitar o movimento espontâneo da criança e estando ao seu lado física e energeticamente, interagindo com ela.

A psicoterapia infantil reichiana, possui uma ação mais ativa, do que outras abordagens psicanalíticas. Esta foi justamente a proposta da Análise do Caráter (1998) em que Reich, diferenciou sua abordagem da psicanálise, intervindo ativamente sobre o corpo do paciente, posicionando-se frente a frente e interagindo.

As ações diretivas estarão circunscritas às intervenções. Neste momento a criatividade do psicoterapeuta, conta muito, pois reincidirá sobre a capacidade de adaptar o objetivo psicoterapêutico em um recurso lúdico, transformar em uma brincadeira, em algo divertido, o que a criança precisa trabalhar.

### **2.3 Intervenções e técnicas**

O processo psicoterapêutico com crianças pode ser realizado individualmente ou em grupo (OAKLANDER, 1980; TANOUYE, 2005).

Na Psicologia Corporal, os grupos terapêuticos são chamados de grupo de movimento, em decorrência da mobilização corporal e energética a que o trabalho se propõe. No grupo de movimento o foco é a proposição de atividades com o corpo, as quais desencadearão o verbal e a elaboração individual.

Os grupos de movimentos são encontros com começo, meio e fim, no qual se constrói a possibilidade de pulsação energética, inicia-se com atividades de respiração, gradativamente aumentando a movimentação e estimulação a partir de recursos que ofereçam condições da expressão corporal, energética e emocional, encerrando-se com atividades que proporcionem relaxamento (CORRADINI, 2000). No trabalho de grupo cada criança é considerada em sua individualidade.

O processo grupal é uma possibilidade de intervenção, a qual não poderia deixar de ser mencionada, mas este trabalho propõe-se a explorar a psicoterapia infantil realizada individualmente.

O trabalho psicoterapêutico com a criança convencionalmente utiliza a técnica de ludoterapia, que oferece recursos lúdicos para acessar e intervir sobre a psicodinâmica da criança. A ludoterapia por ser uma técnica pode ser incorporada à Psicologia Corporal, na medida em que a forma como utilizá-la e a leitura que se fizer a partir dela seja com base na teoria reichiana.

Na psicoterapia infantil reichiana, o trabalho corporal faz com que o próprio corpo da criança e o do psicoterapeuta sejam possibilidades de intervenção (VISSOTO; VOLPI, 2007).

No corpo da criança pode ser feitas massagens ou cócegas, por exemplo, para flexibilizar as couraças e proporcionar relaxamento muscular. Já o corpo do psicoterapeuta pode imitar a expressão inconsciente que a criança apresenta, intensificando como se fosse uma careta. Na mímica ou no pique - esconde os corpos interagem. Assim o trabalho sobre o corpo se faz de forma prazerosa e lúdica.

Reich (1987) esclarece a não recomendação em transpor a mesma técnica do adulto para a criança, no sentido de que trabalhar cada segmento de couraça, um por um acompanhando a direção céfalo-caudal, tem por objetivo mobilizar a energia genital, e na medida em que a genitalidade da criança está em formação, apresenta-se mais eficiente intervir sobre a região corporal e energética que se apresentar imobilizada, prevenindo o encouraçamento crônico.

Desta forma as intervenções psicoterapêuticas com crianças devem remover os obstáculos intervenientes no seu desenvolvimento natural, assim que estes se apresentarem.

O psicoterapeuta deve identificar o que pode estar atrapalhando o desenvolvimento rumo a genitalidade e a auto-regulação, construindo o espaço para a realização dos impulsos primários e naturais, como prazer sexual infantil, a expressão das emoções genuínas de agressividade, o brincar livre e imaginário, entre outras situações que refletem o bem estar da criança (REICH, 1987).

A criança é corporal em seus movimentos, jogos e brincadeiras. Ela realiza espontaneamente, de forma adaptada ao lúdico e à sua idade, os exercícios bioenergéticos terapêuticos propostos por Lowen (VISSOTO; VOLPI, 2007).

Portanto, a psicoterapia corporal pode ser facilmente desenvolvida com a criança, desde que o psicoterapeuta consiga adaptar os objetivos psicoterapêuticos a movimentos lúdicos.

Seria difícil e estranho para uma criança ficar na posição de *grounding* – em pé, com os joelhos flexionados, pés firmes no chão e sentir a vibração da energia – se assim fosse solicitado, porém tal postura pode ser realizada de diferentes formas divertidas.

A partir de uma técnica de imaginação e movimento, pedindo para a criança se imaginar uma sementinha, agachar-se e sentir que está dentro da terra, e devagar ir sentindo a chuva cair, o sol aquecer e de dentro da terra sentir uma força que a faz crescer, pedir que vá crescendo lentamente e que se torne uma árvore, com raízes profundas e com um tronco flexível, que quando bate um vento ela possa balançar, sentir a força que vem da terra, a qual traz energia e a faz vibrar, tremer.

Ou através da brincadeira de defesa com bola, goleiro, na qual é definido um espaço, o qual pode ser proporcional ao tamanho da criança. Ela deve agir na defesa deste espaço, colocar-se em uma postura de prontidão, alerta e percepção do ambiente externo, seus pés estão apoiados firmemente ao chão e suas pernas estão flexionadas, proporcionando condições de entrar em contato com maior carga energética, e encontrando sustentação em si mesma.

Por meio destas duas formas de intervenção são alcançados os mesmos objetivos que no *grounding*, no se refere ao maior contato consigo mesmo e com a realidade externa.

Na psicoterapia o brincar será o meio de comunicação da criança, de projeção da sua subjetividade e mundo interno.

O brincar livre e espontâneo é próprio da criança saudável. Já a criança em psicoterapia, com alguns sintomas biopáticos, mesmo que não crônicos, apresenta o seu brincar de forma mais contida e limitada em termos de expressão ou pode apresentar o brincar hiperativo ou agressivo, ou seja, sem limites saudáveis. Assim a psicoterapia auxiliará no resgate da possibilidade de brincar livremente, conseguindo movimentar-se corporalmente de modo saudável (CORRADINI, 2000).

Além do brincar contido ou sem limites, este pode se apresentar de modo repetitivo. Na neurose ocorre a repetição de um mesmo ato ou de atos diferentes que façam reviver o conflito reprimido (LOWEN, 1986).

A repetição do brincar refere-se à busca de segurança interna (VOLPI, S. M., 2003b). Desta forma, o psicoterapeuta deverá estar em contato orgonótico com a criança para perceber se é momento de interromper ou dar espaço à repetição.

O psicoterapeuta estará interagindo corporalmente com a criança, estimulando a mobilidade, interferindo no fluxo energético, criando tensões e relaxamentos corporais, ora oferecendo resistência, ora oferecendo apoio e suporte emocional.

Como já citado anteriormente será o contato corporal e orgonótico com a criança que possibilitará acompanhar os movimentos corporais e energéticos durante a brincadeira, e identificar o momento de intervir.

A intervenção não é realizada a critério do psicoterapeuta. É um trabalho conjunto entre a criança e o psicoterapeuta. A criança traz um conteúdo a ser elaborado durante o brincar, na maioria das vezes de forma não-verbal e inconsciente, o psicoterapeuta deve perceber esta comunicação, a criança mostrará o momento certo da intervenção e o psicoterapeuta escolherá dentro do seu arsenal de técnicas a forma adequada, ao momento, e à necessidade da criança. Algumas vezes, a criança inclusive oferece pistas de que forma consegue elaborar tal conteúdo.

Os traços de caráter da criança já delimitam quais os brinquedos e brincadeiras que serão mais acessíveis a ela. Uma vez que o brinquedo possui um tipo de energia em si que mobiliza sensações corporais e psíquicas as quais correspondem às tensões nos segmentos de couraça (ROCHA, 1998).

O corpo expressa o inconsciente, registra as emoções e os conflitos vividos, e o brinquedo simbolizará o corpo da criança e a tensão corporal existente, indicará o momento em que ocorreu o bloqueio energético e qual a parte do corpo que precisa ser trabalhada. Em outras palavras, o corpo oferece uma leitura de tensões musculares que remetem às emoções bloqueadas de um conflito vivido em alguma etapa do desenvolvimento. Já o brinquedo oferece um ritmo, um tônus muscular e uma carga de energia que remete a uma necessidade corporal e emocional.

É fundamental que o brinquedo não seja reconhecido como objeto, mas sim um símbolo de algo interno à criança (VOLPI, S. M., 2003b).

Alguns recursos de intervenção serão bem recebidos por algumas crianças e por outras não. A massagem, por exemplo, é eficiente para o alívio de tensões, porém crianças com traços de caráter esquizóide apresentarão maior dificuldade de

aproximação e contato físico. O que não significa que será impossível realizar a massagem como técnica, talvez em um primeiro momento opte-se por técnicas que gradativamente possibilitem segurança à criança e quando estiver confiante na relação com o psicoterapeuta arriscar propor atividades em que ocorram toques, de forma indireta brincando de médico ou de cabeleireiro, até que esteja pronta para o contato mais próximo.

A massagem toque da borboleta é uma técnica proposta por Eva Reich de toque suave, podendo ser realizada em qualquer idade até mesmo com os recém nascidos. O toque na massagem é muito suave, realizado com a ponta dos dedos, por isso o nome toque de borboleta, o trabalho é mais sobre o campo energético do que muscular, pois não há pressão (PEREIRA; SCHEVINSKY, 2007).

O organismo que vivenciou experiências de desconforto, dor ou frustração, e contraiu sua musculatura, por meio da massagem toque de borboleta sua energia pode ser trabalhada suavemente, fazendo com que reencontre a possibilidade de expressão (PEREIRA; SCHEVINSKY, 2007).

As massagens podem ser realizadas de forma divertida, toque de borboleta já é uma sugestão de como transformar, em algo que entre no imaginário e no mundo da fantasia da criança, o contato pode ser entre borboletas que voam e se encontram, por exemplo. Ou se a demanda é de uma massagem com maior pressão, que interfira mais na musculatura, é possível brincar de forma divertida em fazer massa de pão ou de pizza com a parte do corpo que está sendo trabalhada. Pode ser proposto até a auto-massagem para se tornar um recurso para a própria criança em seu ambiente fora do consultório, nos momentos de ansiedade ou tensão.

A massagem proporciona a expansão corporal, o relaxamento muscular, assim o corpo fica leve, solto, a coloração mais rosada da pele será um indício de circulação energética (PEREIRA; SCHEVINSKY, 2007). Além disso, a massagem proporciona a formação de vínculo, se mostrando uma técnica de intervenção eficaz no processo psicoterapêutico entre psicoterapeuta e criança, bem como pelos pais.

A formação do vínculo entre o psicoterapeuta e a criança é um passo importante para a elaboração dos processos psíquicos que trouxeram a criança à psicoterapia. O psicoterapeuta reichiano deve transmitir afeto e confiança à criança, para que esta sinta liberdade e segurança, permitindo a entrada do psicoterapeuta em seu mundo.



As intervenções corporais buscam encontrar um novo caminho para lidar com os impulsos naturais, os quais foram frustrados anteriormente: interferindo na dimensão energética, mobilizando a energia quando em estase ou modificando o fluxo quando se mostrar necessário maior expansão ou contração e assim buscando o equilíbrio pulsatório de carga e descarga.

Assim as sessões psicoterapêuticas são uma oportunidade da criança reviver experiências, anteriormente conflituosas e poder encontrar um novo significado a elas corporalmente, proporcionando o contato e a expressão das sensações e emoções.

A re-elaboração do conflito, não precisa ocorrer com a interpretação do psicoterapeuta sobre o brincar para a criança, pois ela pode não estar preparada para tomar consciência, a re-significação pode ser apenas corporal, liberando a energia a nível vegetativo (ROCHA, 1998).

A comunicação entre psicoterapeuta e criança se faz de modo verbal e corporal. Quanto à comunicação verbal deve ter os mesmos cuidados do que na psicoterapia do adulto de não resolver o problema pelo paciente, de falar de um jeito que o leve a pensar e não concluir. Neste aspecto de não influenciar o outro deve ser tomado muito mais cuidado com a criança, que na idade pré-escolar é mais sugestível.

Pesquisas mostram que pré-escolares são mais sugestíveis do que crianças em idade escolar. Devido à memória episódica dos primeiros ser mais limitada, perguntas tendenciosas facilmente levariam a uma resposta esperada (PAPALIA; OLDS, 2000).

Quanto à comunicação corporal ou não-verbal, é necessário descobrir o meio de comunicação da criança, neste sentido é primordial que ela conheça e explore os brinquedos, escolhendo livremente a brincadeira.

Se o psicoterapeuta propuser uma brincadeira, a criança se enquadrará, é como se na psicoterapia com adulto, o psicoterapeuta apresentasse um tema no início da sessão. A proposição da brincadeira é um recurso de intervenção, e não deve ser feito antes da identificação da necessidade da criança.

A organização da brincadeira, as regras, os limites, serão colocados mediante a demanda e necessidade apresentada pela criança, pois o risco está em tolher a criatividade e espontaneidade, bem como bloquear a os impulsos primários do seu psiquismo (LOPES, 1997).

O psicoterapeuta é mediador entre realidade subjetiva da criança e os objetos reais que ela manipula. Os objetos manipulados, os movimentos corporais são expressões do inconsciente da criança. Algumas vezes, o psicoterapeuta pode ocupar o espaço de projeção das emoções da criança, o que consiste no processo transferencial. Sendo que a transferência positiva ou negativa deve ser acolhida e elaborada no processo psicoterapêutico.

Assim, os brinquedos, o brincar (comportamento da criança), o corpo da criança e o do psicoterapeuta são meios de transmissão da realidade interna da criança, seus medos, anseios e conflitos. Muitos são os recursos utilizados em psicoterapia para ter acesso à subjetividade do paciente.

## 2.4 Recursos

Para facilitar emersão da realidade subjetiva da criança, a realidade externa deve dispor de estímulos, de objetos que proporcionem a projeção. A sala de psicoterapia além de oferecer brinquedos variados, pode dispor de espaço, onde a criança possa pular e se movimentar de forma livre.

A criança necessita de brinquedos que possibilitem a projeção das suas fantasias e a elaboração dos seus conflitos. Para tal não se requer brinquedos de última geração, nem aqueles sofisticados, mas sim os que proporcionam o contato com o corpo e com as emoções, e que ofereçam uma margem para a criança acrescentar seus próprios significados (VOLPI, S. M., 2003b).

Segundo Vigostki (1998) a própria imaginação é um brinquedo, porém sem ação. A tendência da criança pequena é satisfazer seus desejos imediatamente, contudo diante daqueles desejos irrealizados, a criança sente-se tensa, e entra em uma atividade de realizar os desejos não satisfeitos de forma representativa ou imaginariamente. Assim, o brinquedo é uma atividade prazerosa, mas também corresponde a uma necessidade da criança.

Qualquer objeto pode se transformar em um recurso quando se identifica o benefício energético que ele pode promover. O trabalho desenvolvido por Rocha (1998) correlaciona alguns recursos com a energia e os traços de caráter de cada etapa do desenvolvimento.

Para trabalhar a fase do desenvolvimento ocular, a qual pode levar à couraça no segmento ocular e a traços de caráter esquizóide é útil trabalhar com as sensações sinestésicas, bem como com a massagem sutil e de contorno do corpo, as quais promoverão sensações corporais de vitalidade, reconhecendo a existência do seu corpo e do seu limite. Recursos que dêem continência e contato com o próprio corpo são fundamentais para integridade do ego, e isto pode ser vivenciado na brincadeira de amarelinha, por exemplo.

Objetos e materiais que simbolizam o útero como geleca, bexiga, água, casca de ovo são recursos para entrar em contato e reviver o conflito e ansiedade de não ser, do medo do aniquilamento vivenciado na sua gestação. A brincadeira do bolo de aniversário trabalha o nascimento para a vida e é um elemento de integração para a criança, assim como o jogo de pescaria (saída do útero).

Ainda com relação às marcas referentes à fase ocular do desenvolvimento, será fundamental ao desenvolvimento da criança conseguir estabelecer vínculo e contato. Neste sentido o contato com a criança pode se dar através do *grounding* de olhar, com brincadeiras de não deixar a bola cair no chão, mímica do corpo como espelho do outro, uma vez que esta criança poderá se apresentar arredia ao contato corporal.

Para trabalhar a fase do desenvolvimento oral e as possíveis conseqüências no corpo e no psiquismo, é fundamental para a criança fixar internamente a imagem materna. Para tal, pode ser utilizado jogo da memória, carimbo, recorte-colagem ou desenhos. O desenho é uma forma de registrar externamente uma imagem interna.

Esta criança precisa do *grounding*, que significa firmar-se no chão, tornando-se independente e ao mesmo tempo em contato com o outro sentindo e recebendo o amor. Assim as brincadeiras de interação e autonomia, como por exemplo, pular elástico, gangorra, jogo de bola, entre outras em que ela esteja interagindo, e percebendo a necessidade de sua ação para o fluir da brincadeira; ela não pode estar dependente ou somente na espera passiva do outro.

Atividades que trabalhem com os braços, com intuito de busca, como no basquete, estourar bolhas de sabão, recuperar objeto roubado, irão fortalecer a musculatura dos braços, estimulando a iniciativa e a busca pela realização do desejo.

A criança que durante a fase oral do desenvolvimento, tenha sofrido privações quanto à amamentação, poderá apresentar maior disponibilidade para o contato

corporal, ela apresenta carência de colo, de amparo, de ser nutrida. Assim recorrerá aos doces e guloseimas para preencher o vazio sentido internamente. Neste caso é importante auxiliar a criança a encontrar uma forma auto-regulada de consumir balas, comuns nas salas de recepção, estimulando a criança a encontrar outras formas de lidar com este vazio, preenchendo com a internalização dos afetos e com sua própria força.

O vínculo mãe-criança é vivenciado na forma de dependência nas brincadeiras de comida, de cuidado do bebê, já a brincadeira com corda ou tesoura representa a separação deste elo, como que o rompimento do cordão umbilical; brincar de escola também representa o crescimento e a saída da relação materna. O jogo de dominó auxilia na diferenciação com o outro e na busca de sua identidade, desenvolvendo esta identidade nos relacionamentos.

A criança que vivencia a fase anal ou que traz registros físicos e psicológicos desta fase, que no futuro formará os traços de caráter psicopáticos decorrentes do controle sedutor por parte dos cuidadores, poderá apresentar repetidamente a manipulação, a mentira no seu brincar, tentará trapacear em jogos para ganhar, movimentará bonecos como marionetes, escolherá brinquedos em que possa estar no controle, pois o seu medo é justamente se mostrar frágil e ser traído pelo outro.

Esta criança precisa ser reconhecida e aceita como é, sendo encorajada a mostrar de forma honesta seu eu e seus sentimentos.

Os jogos e brincadeiras que possam expressar a agressividade genuína serão eficazes, como por exemplo, tiro ao alvo, encher e estourar bexiga, boliche, cabo de guerra, etc.

Se necessário trabalhar o controle da agressividade, o jogo do palito e de futebol de botão são excelentes. Além disso, cada criança possui uma atividade ou movimento específico para alcançar o relaxamento, geralmente música ou leitura promovem sensações de aquietamento, estas crianças precisam encontrar seu modo de relaxar próprio, diante de uma expansão, contração ou ansiedade excessiva.

No caso específico dos traços do caráter masoquista que poderão ser formados em decorrência do controle rígido e excessivo por parte dos cuidadores, a criança se sente amada condicionalmente a submissão ao desejo do outro, negando seu eu, por isso apresenta uma característica de contenção marcante. É muito importante o trabalho para a distensão muscular, que promovam a elasticidade do

corpo e a expressão energética e emocional. Neste sentido são benéficas ao processo psicoterapêutico as atividades no pula-pula, encher bexiga, assobiar, as quais promovem a flexibilidade muscular, o encontro da força em si mesmo, liberação da agressividade e a expulsão do ar, respectivamente.

Como esta fase está relacionada ao controle dos esfíncteres a criança pode apresentar certa repulsa à argila, porém a atividade de modelar será produtiva para a criança conseguir modelar seus conteúdos internos que foram anteriormente renegados. Para a produção e visualização dos seus conteúdos podem ser propostas à criança a criação de objetos úteis ou somente para a apreciação de sua beleza. Pode ser por meio de pintura com tintas, recorte e colagem, Lego, objetos de encaixe, papéis amassados, dobradura, objetos recicláveis, massinha ou ainda a argila.

A criança nesta fase anal do desenvolvimento pode apresentar no brincar atividades compulsivas de organização, limpeza, as quais devem ser progressivamente suavizadas, não proibidas, mas reencontrar a possibilidade relaxar frente à situação que lhe causa ansiedade.

Para trabalhar a ansiedade um recurso interessante é o vôlei com bexiga, na qual existe um tempo de espera e uma força que é neutralizada no movimento da bexiga.

A criança na fase fálica ou de identificação pode se sentir traída e rejeitada no triângulo amoroso do Complexo de Édipo, e conseqüentemente desenvolver o orgulho em decorrência do amor ferido, a competitividade e o controle para não se entregar na relação. É fundamental que a psicoterapia crie condições de entrega, em que a criança possa ceder, sem ser rejeitada.

O jogo da velha representa a internalização de regras do terceiro elemento da situação edípica. Os animais facilitam a projeção das imagens parentais. Brincar de esconde-esconde trabalha as fantasias relacionadas à aproximação e o afastamento do objeto de amor.

O espelho é um recurso relevante para trabalhar a fase de identificação. O interesse por bonecos, fantoches e animais, que possam montar uma cena está presente na criança nesta fase, em decorrência da aprendizagem dos papéis sociais e sexuais que são internalizados, da mesma forma o interesse pela brincadeira de médico, de casinha ou de super herói (VOLPI, S. M., 2003b).

Para trabalhar o vínculo entre psicoterapeuta e criança, bem como o vínculo saudável em outras relações que sua identidade possa ser preservada e compreendida, o telefone e o jogo da forca são interessantes. O telefone representa o reconhecimento de que é possível estar distante sem perder o vínculo e diante da necessidade buscar contato. O jogo de forca trabalha a compreensão do que é sentido pelo outro, a busca de ser compreendido sem que se diga explicitamente.

Na fase de alfabetização cresce o interesse da criança por letras, números, habilidades cognitivas e de sorte, da mesma forma por jogos com regras. E na medida em que a criança aproxima-se da adolescência, por volta dos dez e doze anos, quando seu corpo apresenta algumas mudanças, os brinquedos são postos de lado, aumentando o interesse por atividades em grupo e experiências amorosas (VOLPI, S. M., 2003b).

É fundamental a compreensão de que cada recurso ou objeto poderá ter uma simbolização diferente de uma criança para outra, assim eles podem ser experimentados e a própria criança escolherá os que se identificar simbolicamente.

Os recursos devem ser utilizados e disponibilizados como uma direção no caminho que o processo psicoterapêutico pode tomar, pois brincando a criança desenvolve-se em todas as dimensões, social, cognitiva, física, energética e psicologicamente.

A realização de atividades em áreas afins ao processo psicoterapêutico, como por exemplo, homeopatia, esporte, massagem, acupuntura, psiquiatria, ora se fazem necessárias, ora são recursos complementares facilitadores, os quais podem ser indicados ao paciente.

Outro recurso de extrema importância ao processo psicoterapêutico da criança é o trabalho com os pais.

## **2.5 O trabalho com os pais**

Trabalhar os pais significa incluí-los na psicoterapia do filho, ajudando-os a compreender o papel e a função materna e paterna exercidos e as interferências de suas ações e posturas que recaem sobre o desenvolvimento emocional da criança, podendo inclusive ter uma relação direta com as dificuldades e sintomas apresentados pela criança.

Não é somente durante a gestação que as emoções vivenciadas pela mãe podem ser transmitidas ao filho, após o nascimento continua existindo uma ligação energética que constrói a relação sistêmica na família.

A relação sistêmica constrói uma ligação entre os membros da família, e assim, o que é sentido e vivenciado por um membro familiar é transmitido aos outros, mesmo que não em palavras, de tal forma que a ação e reação de um membro familiar compensa e preenche o que falta na ação de outro membro, fazendo com que exista um equilíbrio na relação. Tal equilíbrio muitas vezes é neurótico, e portanto, no seio familiar são construídas relações neurotizadas e os sintomas agudos podem ser desencadeados em qualquer um dos membros familiares, o que geralmente acontece na criança.

A condição materna e paterna interfere na criança. A pélvis da mãe se livre favorece as condições energéticas do útero, se encouraçada deixará uma carência energética ao feto. Bem como a ansiedade e sentimento de culpa em decorrência da maternidade, interferem no contato orgonótico, fazendo com que o bebê apresente sintomas físicos e corporais, como tensão muscular, diarreia, cólicas ou outros. E as sensações e comportamentos dos pais continuam atingindo o filho ao longo do seu desenvolvimento, mesmo na adolescência (BAKER, 1980; REICH, 1987).

Conforme Reich (1987) não ocorre a fixação energética na relação materna se o caminho para as outras relações não for bloqueado. Os pais bloqueiam a criança porque estão aprisionados em suas próprias couraças e não conseguem estabelecer um contato orgonótico com a criança, que permita que ela se desenvolva com liberdade.

Para que a criança não permaneça energeticamente na relação com a mãe, é preciso trabalhar de forma preventiva com os pais até mesmo durante o pré-natal (BAKER, 1980; REICH, 1987). Baker (1980) em um trabalho preventivo das neuroses trabalhava até mesmo sobre o corpo da mãe, para permitir que a pelve fosse mobilizada criando condições de que o crescimento do feto e o parto ocorressem com maior facilidade.

O foco do trabalho com os pais é promover o bem estar à criança em desenvolvimento, é auxiliá-los a não oferecer barreiras ao desenvolvimento natural.

Os pais são envolvidos ativamente no processo psicoterapêutico do filho. Sendo realizados com eles atendimentos separados para orientação e levantamento de informações sobre os acontecimentos e comportamentos da criança na sua

rotina, conhecimento sobre a história da criança, sobre seus relacionamentos atuais, trazendo uma visão sistêmica sobre o funcionamento da criança na escola e na família.

Além disso, os pais são incluídos esporadicamente em sessões lúdicas com a criança, nas quais é trabalhado o contato, a aproximação, a comunicação entre os membros, com jogos e intervenções corporais a fim de proporcionar equilíbrio harmônico na estrutura familiar que pode ter originado o problema e que será o suporte para a mudança e superação dele (VISSOTO; VOLPI, 2007).

O trabalho com os pais incide sobre a dimensão sistêmica do processo psicoterapêutico. Conhecer a dinâmica familiar é fundamental para o psicoterapeuta, para ele compreender melhor o funcionamento da criança e conscientizar-se das condições que possibilitam ou restringem a auto-regulação dela, e quais são as barreiras que ela enfrentará para levar o seu fortalecimento, a sua auto-expressão para além do consultório.

Para conhecer a dinâmica familiar é importante conhecer o relacionamento entre os membros e qual a aproximação que existe entre eles. Isto pode ser conhecido por meio de entrevista com os membros pedindo à pessoa entrevistada cinco adjetivos que melhor descrevem seu relacionamento com cada membro da família, perguntar o porquê destes adjetivos e com quais membros se sente mais próximo (PAPALIA; OLDS, 2000).

Outro meio de ter esta compreensão ou de tê-la confirmada pode ser pela sessão lúdica familiar, na qual são disponibilizados ícones ou figuras diversas, pedindo para cada membro escolher um item que represente os demais membros da família, e depois falar porque (OAKLANDER, 1980).

A aproximação entre os membros pode ser naturalmente observada na interação deles, porém se necessário confirmar é possível utilizar uma dinâmica, na qual é pedido para um membro da família ficar parado esperando que o outro membro se aproxime, o que está parado tem a função de indicar até onde o outro pode se aproximar e o que está indo em sua direção deve simplesmente ir até receber um sinal, a dinâmica é repetida até que todos os membros passem pela posição parada. Nesta dinâmica é possível perceber a ansiedade ou tranquilidade com que cada membro se aproxima um do outro, até onde se aproximam.

O trabalho com os pais foca a compreensão por parte deles da interferência que eles exercem na vida dos filhos, sendo orientados quanto às próprias



dificuldades, a aceitar seus sentimentos e não tentar alcançar uma educação perfeita, mas conscientizar-se que é possível promover maior bem estar ao filho, quando não são projetadas ao filho as dificuldades que são próprias dos pais.

Segundo Reich (1987), os pais não devem se culpar pelo que fizeram ou deixaram de fazer, é necessário conscientizar-se da situação e será a compreensão da situação real e psicológica que indicará o caminho de como sair dela.

Na tentativa de ajudar o filho, muitas vezes os pais conseguem rever suas atitudes, melhorando-se enquanto pessoas, saindo um pouco de suas couraças, o que se apresenta positivo para eles mesmos e para todos os outros membros da família.

Se um dos objetivos da psicoterapia com a criança é fazer com que reencontre sua capacidade de auto-regulação, no trabalho com os pais da criança o objetivo é recuperar ou construir o contato orgonótico na relação familiar.

É importante que os pais consigam colocar como prioridade o bem estar da criança, perceber e confiar no princípio de desenvolvimento natural de auto-regulação. E será o contato orgonótico na família que possibilitará que os pais não se guiem por si mesmos, exclusivamente pelos seus desejos ou conceitos educacionais.

O espaço de orientação aos pais é o momento para acolher as dificuldades deles no relacionamento com o filho, refletir e trabalhar o sintoma do filho e a neurose dos pais. Desta forma, o trabalho com os pais é um processo de auxílio à mudança que eles precisam efetuar em si mesmos e no ambiente familiar para poder dar suporte ao desenvolvimento saudável de seu filho.

Neste processo constata-se a formação da transferência com os pais e será muito importante cuidar para não perder o foco da psicoterapia com a criança. Caso a frequência da demanda trazida sejam as relações familiares ou questões pessoais, cabe indicar uma psicoterapia familiar ou psicoterapia individual aos pais para não transformar os atendimentos com os pais em sessões psicoterapêuticas para eles, apontando a necessidade daquele espaço ser dedicado à compreensão do seu filho. Lembrando que por mais que em alguns momentos os temas discutidos sejam as dificuldades dos pais, que suas dificuldades interferem na criança.

Na perspectiva do trabalho sistêmico não é possível que os pais se limitem a levar e trazer a criança para psicoterapia, eles precisam estar acompanhando o processo psicoterapêutico da criança, tentando compreender as dificuldades e

sintomas apresentados, bem como descobrir qual é o seu papel tanto na construção do problema, quanto do bem estar bio-psico e social que está sendo almejado.

Nesta perspectiva todo e qualquer tipo de orientação aos pais tem como objetivo aumentar a capacidade deles de proporcionar um desenvolvimento saudável à criança, uma vez que:

“As crianças buscam nos pais a fonte de prazer e amor, seus direitos básicos, suas necessidades físicas, intelectuais, psicológicas e éticas para serem preenchidas; buscando os limites necessários para que possam elaborar as frustrações essenciais da vida, sem precisar perder seu direito de sentir.” (ROCHA, 1998, p. 39)



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegando ao término deste trabalho constata-se que a psicoterapia infantil reichiana busca trabalhar com a totalidade do indivíduo, com todas as dimensões do desenvolvimento humano.

As abordagens corporais apontam a necessidade de transcender a dimensão psíquica, e associá-la ao corpo por pressupor que intervindo no corpo, interfere-se na mente e não só na mente, mas no social, na energia, em todo o seu ser, uma vez que existe uma integração entre as dimensões do desenvolvimento.

Um dos grandes focos das Psicologias Corporais é o trabalho sobre as emoções. As emoções são facilmente correlacionadas ao psiquismo, e à dimensão física e fisiológica, pois é no corpo que se sente e expressa as emoções. Entretanto a dimensão social também está presente porque o sentimento está em relação a uma situação ou alguém. A dimensão energética influencia diretamente nas emoções, pois se há um bloqueio energético, as emoções são atenuadas em sua sensação e expressão.

Enfim, intervindo-se em uma dimensão do desenvolvimento interfere-se em todas as demais dimensões, pois elas estão interligadas na formação da vida, e quando alguma dimensão fica restringida as demais são influenciadas negativamente.

Para viver precisamos tanto de energia, quanto da racionalidade, de emoções, de relacionamentos, de ações e movimentos. A natureza do ser humano é ser aberto à vida e ao amor, para isso precisa de liberdade que representa a ausência de restrições aos processos naturais e vitais (LOWEN, 1982).

Porém, como mencionado ao longo do trabalho, a peste emocional coloca diversas restrições aos processos naturais, construindo o bloqueio energético e as couraças.

Como o encorajamento ocorre muito cedo, muitas vezes na gestação, a criança perde o contato com sua capacidade de se regular, apresentando impulsos secundários, os quais não são saudáveis a vida. E os adultos, pais e educadores, reagem aos impulsos secundários, os quais foram criados por eles mesmos, de forma a controlá-los compulsivamente por serem muitas vezes anti-sociais.

Esta criança fragilizada, com sua auto-regulação inibida pelo encorajamento, manifestando impulsos secundários como possibilidade de sobrevivência, é a criança que chega ao processo psicoterapêutico.

A reabilitação da criança em psicoterapia é levá-la a superar os traumas e bloqueios do seu desenvolvimento, tendo a possibilidade de evoluir rumo a genitalidade, estágio do desenvolvimento psíquico de formação de caráter, para que na vida adulta as neuroses não sejam a sua única possibilidade de existência.

Diversos autores da Psicologia Corporal apontam que a solução da epidemia humana da peste emocional, não é suprimida pelas ações reabilitadoras, mas sim por meio das ações preventivas.

Na opinião de Baker (1980) o tratamento das neuroses não é suficiente para a caracterialidade genital, uma solução viável são os cuidados pré-natais, no nascimento e durante a infância, que permita e ofereça espaço para o funcionamento bioenergético natural.

Eva Reich (1983) expõe convictamente que os psicólogos deveriam se interessar pelos fatores que causam as neuroses e dedicar parte do trabalho à prevenção, pois restaurar os estragos é um trabalho sem fim, na medida em que não se for até a raiz do problema.

Segundo Wilhelm Reich (1987) ir até a raiz da questão é prevenir o encorajamento ao longo do desenvolvimento da criança, assim ela terá a sua auto-regulação preservada, não apresentará impulsos secundários e as medidas compulsivas não serão necessárias.

A psicoterapia com a criança é reabilitadora no presente e preventiva para o futuro. Os danos não estão tão severos e cristalizados na criança, mas eles existem e, portanto, requerem sua reabilitação. O fato de reabilitá-lo previne que no futuro este sintoma agudo que se manifesta na infância se torne uma biopatia ou uma couraça crônica.

Evidentemente que quanto mais cedo se prevenir melhor. Melhor seria se fosse possível começar do zero, construir as futuras gerações de uma forma mais saudável e plena. Porém quem transmite a informação, quem ensina e orienta não está no zero, no início, está imerso em uma sociedade empestada emocionalmente, o que dificulta o processo de transformação da possibilidade de saúde emocional e mental das crianças de hoje.

A questão é que a vida humana não é um jogo no qual zeramos os problemas, reiniciamos quando as coisas não dão certo. É muito mais complexo do que isso.

Portanto reabilitar bebês, crianças, adolescentes, jovens, adultos de meia e terceira idade são requisitos para prevenir as gerações futuras. Uma vez que a vida não chega a um ponto no qual não se vale mais a pena transformar. Continuar e persistir é o que nos faz vivos. Independente da idade em que um indivíduo se encontra ele pode prevenir futuras situações a si mesmo e ao outro com o qual se relaciona.

Neste sentido a psicoterapia com crianças é prevenção e reabilitação, tanto para a criança, quanto para sua família e para o próprio psicoterapeuta.

Por meio da psicoterapia a criança tem a possibilidade de encontrar um modo mais saudável de vida, desenvolvendo a capacidade de se regular, de guiar-se pelos seus critérios em benefício de si mesma, dos outros e da vida. Crescerá e resolverá as dificuldades e os problemas que inevitavelmente aparecerão e se tornará humana e madura.

Considera-se que a relevância da proposta de sistematização da psicoterapia reichiana com crianças é tamanha que este trabalho não será suficiente para preencher a lacuna existente.

Assim, outros trabalhos serão bem vindos à área, no sentido de fortalecer as bases que orientam a prática dos profissionais e que contribuirão para a prevenção e a reabilitação para a vida humana plena, pulsante e vibrante, às crianças de hoje e aos adultos de amanhã.

## REFERÊNCIAS

ANGLADA, P. R. B. **Batismo**: a circuncisão cristã. São Paulo, Editora Puritanos, Livraria Evangélica Reformada. Disponível em:  
<[http://www.monergismo.com/textos/batismo/batismo\\_anglada.htm](http://www.monergismo.com/textos/batismo/batismo_anglada.htm)> Acesso em: 04/02/2008.

BAKER, E. F. **O labirinto humano**: causas do bloqueio da energia sexual. São Paulo: Summus, 1980.

BALLONE, G. J. **Teoria da personalidade**. Virtual Psy. Disponível em:  
<<http://www.psiqweb.med.br>> Acesso em: 05/02/2008.

CORRADINI, G. **Grupos de movimentos com crianças**: relato de uma experiência. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.). Revista Psicologia Corporal. Curitiba: Centro Reichiano, ano 2 n.6 p. 4-5, 2000.

CUNHA, J. A; FREITAS, N. K; RAYMUNDO, M. G. B. **Psicodiagnóstico- R**. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

DSM-IV-TR. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

LOPES, R. S. **Orgonoterapia com crianças**: sua forma lúdica de utilização. Organizando, 1997. Disponível em:  
<<http://www.orgonizando.psc.br/artigos/ludica.htm>> Acesso em: 20/10/2007.

LOWEN, A. **Bioenergética**. 10ª ed. São Paulo: Summus, 1982.

LOWEN, A. **Medo da vida**. São Paulo: Summus, 1986.

OAKLANDER, V. **Descobrendo crianças**: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. 14ª Ed. São Paulo: Summus, 1980.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PEREIRA, M. A.; SCHEVINSKY, J. Curso de massagem terapêutica para bebês e crianças: **Massagem Toque Da Borboleta**. Curitiba: Espaço do ser, 2007. Notas de aula.

PIONTELLI, A. **Do feto a criança**: um estudo observacional e psicanalítico. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1995.

REICH, E. Prevenção da neurose: auto-regulação a partir do nascimento. In: REICH, E.; BOYESEN, G. et al (Org.). **Cadernos de psicologia biodinâmica**. São Paulo: Summus, 1983.

REICH, W. **Bambini del futuro**. Milano: SugarCo, 1987.

REICH, W. **Análise do caráter**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ROCHA, B. S. **Brinkando com o corpo**: técnicas de terapia corporal om crianças e adolescentes. São Paulo: Clíper, 1998.

TANOUYE, M. P. **Ludoterapia**: a terapia da criança. Psicopedagogia On Line. 2005. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos>> Acesso em: 15/02/2008.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VISSOTO, F.; VOLPI, J. H. Psiquismo fetal. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.). **Revista Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, n. 7, p. 92-96, 2006.

VISSOTO, F.; VOLPI, S. M. A prática clínica da psicologia corporal com crianças. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.). **Revista Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, n. 8, p. 105-109, 2007.

VOLPI, J. H. Os olhos que vêem podem não ser os mesmos que enxergam. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.). **Revista Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, n. 1, p. 72-76, 2002.

VOLPI, J. H. **Separações e aproximações no início da vida**. Curitiba: Centro Reichiano, 2003. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br>>. Acesso em: 08/09/2005.

VOLPI, J. H. **Particularidades sobre o temperamento, a personalidade e o caráter, do ponto da psicologia corporal**. Curitiba, 2004a. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br>>. Acesso em: 10/10/2007.

VOLPI, J. H. **Anamnese**. Curitiba, 2004b. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br>>. Acesso em: 10/05/2006.

VOLPI, J. H. Curso de especialização em Psicologia Corporal: **Couraça e mapeamento neuropsicofisiológico do corpo humano**. Curitiba: Centro Reichiano, 2005. Notas de aula.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Crescer é uma aventura!** desenvolvimento emocional segundo a Psicologia Corporal. Curitiba: Centro Reichiano, 2002.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Reich: da vegetoterapia à descoberta da energia orgone**. Curitiba: Centro Reichiano, 2003.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **A importância dos primeiros anos de vida na construção do sistema orgonótico de funcionamento da criança**. Curitiba, 2005. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br>>. Acesso em: 20/01/2008.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M.; MORALES, A. G. **Normas para elaboração de monografia para o Curso de Especialização em Psicologia Corporal do Centro Reichiano de Psicoterapia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, 2007. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br>>. Acesso em: 15/01/2008.

VOLPI, S. M. **Psicopedagogia reichiana**. Curitiba: Centro Reichiano, 2003. Disponível em <<http://www.centroreichiano.com.br>> Acesso em: 02/02/2007.

VOLPI, S. M. **Ludoterapia**. Curitiba: Centro Reichiano, 2003b. Disponível em <<http://www.centroreichiano.com.br>> Acesso em: 02/02/2007.

VOLPI, S. M. Curso de especialização em Psicologia Corporal: **Leitura corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, 2006a. Notas de aula.

VOLPI, S. M. Curso de especialização em Psicologia Corporal: **Diagnóstico em análise bioenergética**. Curitiba: Centro Reichiano, 2006b. Notas de aula.